



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/8
4 octobre 2002

Cinquante-deuxième session
Harare, Zimbabwe, 8-12 octobre 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 8 de l'ordre du jour provisoire

RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME

SOMMAIRE

Paragraphes

OUVERTURE DE LA SESSION	1 - 7
BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2004-2005 (document AFR/RC52/3)	8 - 54
STRATEGIE REGIONALE DE VACCINATION POUR LA PERIODE 2003-2005 (document AFR/RC52/9)	55 - 65
SANTE ET ENVIRONNEMENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINNE (document AFR/RC52/10)	66 - 77
MISE EN OEUVRE DES REFORMES DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION AFRICAINE : AMELIORER LE ROLE D'ADMINISTRATION GENERALE DU GOUVERNEMENT (document AFR/RC52/12)	78 - 89
PAUVRETE ET SANTE : UNE STRATEGIE POUR LA REGION AFRICAINNE (document AFR/RC52/11)	90 - 99
DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE : ACCELERER LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE REGIONALE (document AFR/RC52/13)	100 - 111
ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME (document AFR/RC52/8)	112
ATTRIBUTION DES RESPONSABILITES POUR LA PRESENTATION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME	113 - 114
CLOTURE DE LA SESSION	115 - 121

ANNEXES

1. Liste des participants
2. Ordre du jour
3. Programme de travail

PROJETS DE RESOLUTIONS

- 4a Projet de Budget Programme 2004-2005
- 4b Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005
- 4c Santé et environnement : Stratégie de la Région africaine
- 4d Pauvreté et santé : Une stratégie pour la Région africaine
- 4e Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale

OUVERTURE DE LA SESSION

1. Le Sous-Comité du Programme s'est réuni à Harare (Zimbabwe) du 1^{er} au 4 octobre 2002. Le bureau a été constitué comme suit :

Président : Professeur Jeanne Diarra-Nama (Côte d'Ivoire)
Vice-Président : Professeur Pierre André Kombila-Koumba (Gabon)
Rapporteurs : Dr Ghermai Tesfasellasié (Érythrée) pour l'Anglais
Dr André Enzanza (Congo) pour le Français

2. La liste des participants figure à l'Annexe 1.

3. Le Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional de l'OMS pour la Région africaine, a souhaité la bienvenue aux membres du Sous-Comité du Programme, aux membres du Conseil exécutif de l'OMS au titre de la Région africaine et au Vice-Président du Comité consultatif africain pour la Recherche et le Développement sanitaires (CCARDS). S'agissant du changement de lieu de la réunion, le Directeur régional a informé les participants de la situation qui prévaut au Congo et qui a entraîné la déclaration de la phase III de sécurité des Nations Unies pour la ville de Brazzaville. Il a précisé que les phases de sécurité sont déterminées par les Nations Unies à New York, et souligné que l'OMS en tant que membre du système des Nations Unies est tenue de les appliquer. Il a informé les participants, qu'en vertu de la phase III, toutes les personnes à charge des fonctionnaires de l'OMS devaient quitter Brazzaville et qu'aucune réunion ne pouvait s'y tenir. Malgré les efforts déployés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, il n'a pas été possible d'obtenir des Nations Unies une autorisation spéciale pour la tenue des réunions du Sous-Comité du Programme et du Comité régional à Brazzaville. Le Dr Samba a exprimé ses vifs remerciements et sa profonde gratitude au Gouvernement du Zimbabwe pour avoir accepté d'accueillir ces deux réunions et avoir accordé les facilités nécessaires malgré le court délai de notification de la tenue de celles-ci.

4. Le Directeur régional a noté avec satisfaction l'accroissement continu du budget de la Région africaine de l'OMS. Il a exprimé ses sincères remerciements au Dr Gro Harlem Brundtland, Directeur général de l'OMS, pour avoir augmenté les allocations budgétaires accordées à la Région au titre du budget ordinaire et des fonds provenant d'autres sources. Il a, en outre, exprimé sa gratitude aux États Membres et aux Représentants de l'OMS dans les pays pour leur contribution à la gestion efficace des ressources et à la mise en œuvre des programmes. Il a félicité le personnel de la Région pour son excellente prestation.

5. Le Dr Samba a rappelé que le mandat du Sous-Comité du Programme a été élargi depuis la réunion du Comité régional tenue à Sun City (Afrique du Sud) en 1997 et qu'en conséquence, il a maintenant compétence d'examiner, discuter et donner des avis sur toutes les questions techniques inscrites à l'ordre du jour du Comité régional, en plus de l'examen du Budget Programme. Il a conclu en remerciant les membres du Sous-Comité pour leur participation à cette réunion, malgré le changement de lieu intervenu au dernier moment. Le Dr Samba a rappelé que malgré les difficultés traversées par la Région, l'Afrique reste notre demeure et, pour faire la différence, nous devons affronter la situation avec optimisme.

6. Le Professeur Jeanne Diarra-Nama, Présidente du Sous-Comité, a exprimé ses remerciements à ses pairs pour l'honneur qui lui a été fait et, à travers elle, à son pays. Rappelant l'objectif du Sous-Comité du Programme, elle a invité les membres à accorder une attention particulière à la pertinence et à la faisabilité des stratégies régionales. S'agissant du budget programme, le Professeur Diarra-Nama a rappelé que le Sous-Comité devait s'attacher à prendre en compte les décisions des Organes directeurs de l'OMS et les besoins

des Etats Membres. Elle a conclu en soulignant les responsabilités accrues du Sous-Comité et en invitant ses membres à un échange mutuel d'idées et d'expériences en vue d'améliorer la qualité des documents.

7. L'ordre du jour et le programme de travail provisoire (Annexes 2 et 3) ont été adoptés sans amendement.

BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2004-2005 (document AFR/RC52/3)

8. Le Dr L. G. Sambo, du Secrétariat, a donné un aperçu général de ce point de l'ordre du jour.

9. Il a informé le Sous-Comité que le Budget Programme 2004-2005 comporte trois grandes caractéristiques : il revêt un caractère plus stratégique, il est davantage axé sur les pays et il privilégie 35 domaines d'activité en tant qu'agrégats fonctionnels pour l'ensemble de l'Organisation.

10. Pour ce qui est du caractère stratégique du Budget Programme actuel, il a fait observer qu'il reflète davantage les responsabilités stratégiques du Secrétariat de l'OMS dans la mesure où il a été conjointement élaboré par les bureaux de pays, les Bureaux régionaux, et le Siège, favorisant ainsi l'appropriation du processus et l'engagement de tous les niveaux de l'Organisation, tout en privilégiant la gestion des résultats escomptés et les indicateurs de performance.

11. S'agissant de l'orientation nouvelle privilégiant les pays, le Dr Sambo a précisé qu'un nouveau domaine d'activité "Présence de l'OMS dans les pays" a été introduit. Il vise à : renforcer les capacités opérationnelles des bureaux de l'OMS dans les pays, stimuler les fonctions normatives et de coopération technique de l'OMS au niveau des pays, contribuer aux grandes priorités sanitaires nationales ainsi qu'à collecter et synthétiser les données et les informations sanitaires pertinentes en concertation avec les ministères de la santé.

12. Le Dr Sambo a informé le Sous-Comité que les 35 domaines d'activité représentent des agrégats fonctionnels pour toute l'Organisation et se regroupent autour des 9 sections de la résolution portant ouverture de crédits. Pour chaque domaine d'activité il est défini les problèmes et les enjeux, le but, les objectifs de l'OMS, les approches stratégiques, les résultats escomptés et leurs indicateurs ainsi que les ressources.

13. Il a rappelé que les 11 priorités mondiales sont les suivantes : paludisme; tuberculose; VIH/SIDA; santé mentale; cancer, maladies cardiovasculaires, et diabète; systèmes de santé et médicaments essentiels; pour une grossesse à moindre risque et santé de l'enfant; santé et environnement (nouveau); salubrité des aliments; sécurité transfusionnelle; tabac. Il a d'autre part fait observer que le domaine d'activité prioritaire "Investir dans le changement à l'OMS" a été supprimé de la liste des priorités pour 2004-2005.

14. Le Dr Sambo a précisé la répartition du budget ordinaire entre les six régions de l'OMS. Par rapport à d'autres régions, la Région africaine s'est vue allouer un pourcentage plus important de ce budget (23 %).

15. Se référant aux contributions régionales et nationales au Budget Programme 2004-2005, il a rappelé que le Comité régional, à sa cinquante-et-unième session, a adopté 15 priorités régionales, à savoir : préparation aux situations d'urgence et organisation des secours; surveillance, prévention et prise en charge des maladies non transmissibles; promotion de la santé; santé mentale et toxicomanies; pour une grossesse à moindre risque; santé et environnement; médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel; sécurité

transfusionnelle et technologie clinique; organisation des services de santé; paludisme; tuberculose; VIH/SIDA; santé et développement durable; nutrition; santé de l'enfant et de l'adolescent.

16. Concernant l'analyse du Budget Programme, le Dr Sambo a informé le Sous-Comité que le montant total des crédits du budget ordinaire alloués à la Région africaine s'élève à US \$192,7 millions, dont 64 %, soit US \$123,3 millions ont été alloués aux Etats Membres. Les 36 % restants (US \$69,4 millions) seront utilisés par le Bureau régional en vue d'obtenir les résultats escomptés au niveau régional et inter-pays.

17. Il a souligné que US \$83,63 millions (73 %) ont été affectés aux priorités régionales. Il a également mentionné que les domaines "Présence de l'OMS dans les pays" (SCC) et "Organisation des services de santé" ont été choisis par tous les pays étant donné qu'ils contribuent de manière importante à une bonne mise en œuvre des autres domaines d'activité. La promotion de la santé, le VIH/SIDA, le paludisme, la nutrition, la surveillance des maladies transmissibles, et la santé et l'environnement, ont été choisis par plus de 80 % des pays.

18. Le Dr Sambo a informé le Sous-Comité qu'en vue de renforcer la présence de l'OMS dans les pays, le Directeur général a décidé : de transférer, au titre du budget ordinaire, US \$5 millions des fonds mondiaux au domaine d'activité "Présence de l'OMS dans les pays" (SCC); de transférer 10 % des fonds de tous les domaines d'activité des pays au domaine d'activité SCC, ce qui revient à US \$24 millions pour l'ensemble des régions et à US \$7,8 millions pour la Région africaine; et de prévoir 1 % (US \$37,5 millions) des fonds provenant d'autres sources à ce même domaine d'activité "Présence de l'OMS dans les pays".

19. Dans sa conclusion, le Dr Sambo a souligné la tendance à la hausse des ressources financières mises à la disposition de la Région africaine, en précisant que l'augmentation attendue provient d'autres sources et non du budget ordinaire. Il a fait observer que les allocations au titre du budget ordinaire et les estimations au titre des crédits provenant d'autres sources sont plus élevés pour l'Afrique comparativement aux autres régions. Un effort a été consenti pour accroître l'allocation et la décentralisation des ressources des niveaux mondial et régional vers les pays; 43 % des fonds provenant d'autres sources dans la Région et 73 % du budget ordinaire régional sont alloués aux priorités sanitaires régionales. Cependant, il demeure nécessaire d'accroître le financement global accordé à la Région africaine, notamment pour les domaines d'activité prioritaires qui ne reçoivent pas suffisamment de fonds, tels que le VIH/SIDA, Pour une grossesse à moindre risque, Santé et environnement, Maladies non transmissibles, et Situation d'urgence et organisation des secours.

20. Le Sous-Comité du Programme a été invité à examiner le document qui sera soumis au Comité régional et adopté pour guider la planification opérationnelle et la mise en œuvre des activités dans la Région africaine pendant la période 2004-2005.

Direction et développement de l'ensemble des programmes

21. Cette partie du document a également été présentée brièvement par le Dr Sambo du Secrétariat.

22. Il a souligné que la Direction et développement de l'ensemble des programmes recouvre six domaines d'activité, à savoir : Présence de l'OMS dans les pays; Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats; Bases factuelles à l'appui des politiques de santé; Politique de recherche et promotion de la

recherche; Planification, suivi et évaluation des programmes (intitulé auparavant Budget et réforme administrative); et Organes directeurs.

23. Le Dr Sambo a souligné l'objectif et les axes principaux d'action de chaque domaine d'activité ainsi que l'allocation budgétaire. Au total, US \$71 653 000 ont été affectés aux domaines susmentionnés pour la période 2004-2005 pour le Bureau régional et les Etats Membres.

24. Il a présenté la répartition des pays de la Région en fonction des domaines d'activités choisis : Présence de l'OMS dans les pays : 47 pays; Mobilisation des ressources et coopération extérieure et partenariats : 10 pays; Bases factuelles à l'appui des politiques de santé : 9 pays; Politique de recherche et promotion de la recherche : 8 pays.

Division de la lutte contre les maladies transmissibles

25. Le Dr A. Kaboré du Secrétariat a présenté cette section.

26. Il a informé le Sous-Comité que pour la période biennale 2004-2005, la division avait prévu un budget pour les sept domaines suivants : Maladies transmissibles : surveillance ; Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication; Maladies transmissibles : recherche et développement de produits; Paludisme; Tuberculose; VIH/SIDA ; et Vaccination et mise au point de vaccins.

27. Le Dr Kaboré a décrit brièvement les principaux objectifs de l'OMS pour chaque domaine d'activité et indiqué le budget alloué à chacun d'eux. Pour tous les domaines d'activité, au total, US \$263 339 000 ont été alloués au Bureau régional et aux pays pour la période de 2004-2005. Ce montant constitue 53 % du budget total alloué à la Région africaine.

28. En conclusion, il a présenté la répartition des pays de la Région en fonction des différents domaines d'activité choisis pour l'exercice biennal : Maladies transmissibles : surveillance: 40 pays. Maladies transmissibles : prévention, lutte et éradication : 33 pays; Maladies transmissibles : recherche et développement : 4 pays; Paludisme : 41 pays; Tuberculose : 36 pays; VIH/SIDA : 43 pays; Vaccination et mise au point de vaccins : 35 pays.

Division de la lutte contre les maladies non transmissibles

29. Le Dr M. Belhocine du Secrétariat a présenté cette section.

30. Il a indiqué que pour l'exercice biennal 2004-2005, les six domaines d'activité pour la Division sont : Promotion de la santé; Maladies non transmissibles; Santé mentale et toxicomanies; Tabac; Nutrition; Traumatismes et incapacités.

31. Il a brièvement décrit les principaux objectifs de l'OMS pour chaque domaine d'activité et indiqué le budget alloué à chacun d'eux. Pour l'ensemble des domaines d'activité, au total US \$24 932 000 ont été alloués pour la période 2004-2005 au Bureau régional et aux pays. Ce montant représente 5,1 % de l'allocation budgétaire totale.

32. En conclusion, le Dr Belhocine a présenté la répartition des pays en fonction des domaines d'activité choisis pour l'exercice 2004-2005 : Promotion de la santé : 45 pays; Nutrition : 38 pays; Maladies non transmissibles : 36 pays; Santé mentale : 33 pays; Tabac : 14 pays; Traumatismes et incapacités : 15 pays.

Division de la famille et de la santé reproductive

33. Le Dr D. Oluwole du Secrétariat a présenté cette section.

34. Elle a informé le Sous-Comité que pour l'exercice biennal 2004-2005, la Division avait budgétisé les quatre domaines d'activité suivants : Santé de l'enfant et de l'adolescent; Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine; Pour une grossesse à moindre risque et Santé de la femme.

35. Elle a brièvement décrit les principaux objectifs de l'OMS pour chacun des domaines d'activité relevant de la Division et indiqué le budget alloué à chacun d'entre eux. Pour l'ensemble des domaines d'activité, au total US \$28 255 000 ont été alloués au Bureau régional et aux pays. Ce montant représente 5,7 % de l'allocation budgétaire totale.

36. En conclusion, le Dr Oluwole a présenté la répartition des pays de la Région en fonction des domaines d'activité choisis pour l'exercice biennal 2004-2005 : Santé de l'enfant et de l'adolescent : 39 pays; Recherche en santé génésique et élaboration de programmes dans ce domaine : 21 pays; Pour une grossesse à moindre risque: 36 pays; Santé de la femme : 15 pays.

Division des milieux favorables à la santé et développement durable

37. Mme E. Anikpo-Ntame du Secrétariat a présenté cette section.

38. Elle a indiqué que la Division couvre quatre domaines d'activité: Santé et développement durable, Santé et environnement, Salubrité des aliments ainsi que Préparation aux situations d'urgences et organisation des secours.

39. Mme Anikpo a brièvement décrit les principaux objectifs de l'OMS, les résultats escomptés et l'allocation budgétaire de chaque domaine d'activité. Elle a indiqué que pour l'ensemble des domaines d'activité, au total, US \$26 025 000 ont été alloués pour l'exercice biennal 2004-2005, au Bureau régional et aux pays. Ce montant représente 5,3 % de l'allocation budgétaire totale destinée à la Région africaine.

40. Le nombre de pays de la Région qui ont choisi les divers domaines d'activité a été le suivant : Santé dans le contexte du développement durable : 32 pays; Santé et environnement : 39 pays; Salubrité des aliments : 25 pays; Préparation aux situations d'urgences et organisation des secours : 35 pays.

Division du Développement des Systèmes et Services de Santé

41. Le Dr R. Chatora du Secrétariat a présenté cette section.

42. Il a énuméré les domaines d'activité ci-après relevant de sa Division : Sécurité transfusionnelle et technologie clinique; Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel; et Organisation des services de santé.

43. Il a souligné les principaux objectifs de l'OMS, les résultats attendus et l'allocation budgétaire attribuée à chaque domaine d'activité. Pour l'ensemble des domaines d'activité, au total, US \$39 239 000 ont été alloués au Bureau régional et aux pays, au titre de l'exercice biennal 2004-2005. Ce montant représente 8 % du budget total alloué à la Région africaine.

44. Le Dr Chatora a conclu son exposé en indiquant le nombre de pays ayant choisi les domaines d'activité relevant de sa Division au titre de l'exercice 2004-2005 : Sécurité transfusionnelle et technologie clinique : 28 pays; Médicaments essentiels : accès, qualité et usage rationnel : 30 pays; Organisation des services de santé : 46 pays.

Division de l'Administration et des Finances

45. M. B. Chandra du Secrétariat a présenté cette section.

46. Il a indiqué que la Division couvre les domaines d'activité suivants : Gestion et diffusion de l'information sanitaire; Développement des ressources humaines; Gestion financière; et Services Informatique et Infrastructure.

47. Il a mentionné que les objectifs et les résultats attendus de ces domaines d'activité étaient de fournir à temps, aux parties concernées, des informations sanitaires à jour, d'optimiser la motivation et le rendement du personnel, de fournir un appui administratif et financier efficient et efficace à la Région, et d'améliorer le fonctionnement des services de communication et de logistique .

48. M. Chandra a informé le Sous-Comité que ces quatre domaines d'activité avaient reçu une allocation budgétaire totale de US \$38,6 millions, soit 7,8 % de l'ensemble du budget alloué à la Région africaine. Il a précisé que les domaines d'activité Développement des ressources humaines, Gestion financière, Services Informatique et Infrastructure sont spécifiques au Bureau régional et n'avaient pas de crédits au niveau des pays. Par contre, une petite partie de l'allocation budgétaire allouée au domaine d'activité Gestion et diffusion de l'information sanitaire est consacré aux activités des pays.

49. Le Directeur régional a souligné les principales améliorations apportées à la préparation du budget de l'OMS depuis l'élection du Dr Gro Harlem Brundtland au poste de Directeur général. Ces améliorations portent sur: le renforcement de la collaboration entre tous les niveaux de l'Organisation dans la préparation du budget; un ciblage accru de la coopération avec les pays membres; l'accroissement des allocations attribuées à la Région africaine au titre du budget ordinaire et des crédits provenant d'autres sources; le renforcement des partenariats avec les gouvernements, les autres institutions des Nations Unies, les institutions de Bretton Woods; et la pleine participation de tous les niveaux de l'OMS. Le Directeur régional a conclu en observant que toutes ces améliorations sont le résultat de la transparence et la meilleure gestion du budget de l'OMS, en plus, d'une meilleure surveillance et d'une meilleure évaluation.

50. Le Sous-Comité s'est félicité de l'approche participative pour l'élaboration du budget programme. Les membres du Sous-Comité ont pris note de l'accroissement tant du budget ordinaire que des fonds provenant d'autres sources alloués à la Région africaine. Ils ont également souligné la nécessité d'améliorer le flux des informations circulant des pays vers les niveaux régionaux et du Siège, et celle de renforcer la capacité des Etats Membres à accéder aux fonds disponibles pour la santé au niveau mondial. Le Sous-Comité a exprimé sa satisfaction par rapport au budget alloué au domaine d'activité "Services

Informatique et Infrastructure”. Il a reconnu l’importance d’une bonne communication pour améliorer l’échange d’informations à travers l’organisation et avec les partenaires. Le Sous-Comité a félicité le Directeur régional pour avoir mis en place un mécanisme fiable de surveillance et d’évaluation qui a contribué à améliorer l’image du Bureau régional et à renforcer la confiance des donateurs. Il a recommandé que la mise en oeuvre du budget par domaine d’activité et par niveau organisationnel pour la période précédente soit présentée pour permettre de mieux comprendre les variations de l’allocation des ressources. Les membres du Sous-Comité ont proposé que la liste des sigles et des abréviations soit insérée dans les deux documents. Ils se sont demandés pourquoi une grande proportion du budget avait été retenue au Siège et si cela était en rapport avec l’acquisition centralisée des matériels et des fournitures.

51. Les membres du Sous-Comité ont fait les propositions spécifiques suivantes pour l’amélioration du document du projet de Budget Programme 2004-2005 :

- a) les orientations du Directeur général auraient dû être incluses dans le document pour donner des lignes directrices en vue de la préparation du budget programme;
- b) en ce qui concerne le dixième indicateur relatif aux “maladies transmissibles : recherche et développement des produits”, certains membres se sont demandés s’il était possible de mesurer “le nombre de consultations des pages du site web concerné de l’OMS. Ils ont exprimé des préoccupations par rapport à la baisse de l’enveloppe budgétaire allouée à ce domaine d’activité tout en reconnaissant que les autres partenaires n’avaient pas manifesté d’intérêt dans ce domaine. Ils ont également noté l’accent mis sur la recherche à l’échelle mondiale au détriment de la recherche sur les technologies locales. En outre, ils ont noté la faiblesse des liens entre les communautés nationales de recherche et les responsables de l’élaboration des politiques au sein des ministères de la santé;
- c) l’encadré “problèmes et enjeux” du domaine d’activité relatif à la tuberculose devrait inclure “approvisionnement irrégulier en médicaments dans certains pays”;
- d) concernant le domaine d’activité “Promotion de la santé”, des membres du Sous-Comité ont exprimé des préoccupations par rapport au déséquilibre dans l’allocation budgétaire consacrée à ce domaine d’activité au niveau mondial par rapport au niveau des pays, où les activités de promotion de la santé sont réellement nécessaires;
- e) en ce qui concerne le domaine d’activité “Traumatismes et Incapacités”, dans la rubrique “Problèmes et enjeux” le paragraphe 4 devrait être revu pour en faciliter la compréhension; les membres ont proposé que l’allocation des ressources reflète l’importance croissante de ce domaine d’activité dans la Région;
- f) en ce qui concerne le domaine d’activité “Santé mentale et Toxicomanies”, le Sous-Comité a recommandé que les activités liées à la lutte contre les toxicomanies soient harmonisées avec celles relatives à la “Santé de l’enfant et de l’adolescent” et à la “Promotion de la santé”;
- g) dans le domaine d’activité “Santé de la femme” sous la rubrique “Approches stratégiques”, dans la dernière phase, il convient de supprimer “et la santé” pour éviter la répétition;

- h) le titre du domaine d'activité "Salubrité de l'environnement" doit être remplacé par "Santé et environnement" afin de refléter les discussions du Sous-Comité sur la stratégie régionale;
- i) en ce qui concerne le domaine d'activité "Préparation aux situations d'urgences et organisation des secours", les membres ont proposé que l'OMS et d'autres institutions fournissent un appui technique aux pays pour élaborer des cadres politiques et juridiques leur permettant de faire face aux situations d'urgence.

52. Afin d'améliorer la présentation du Budget Programme de la Région, document AFR/RC52/3, et de son Additif, le Sous-Comité a formulé des propositions spécifiques suivantes :

- a) les membres ont relevé que deux décisions du Directeur général relatives à l'affectation des fonds au domaine d'activité "Présence de l'OMS dans les pays" n'avaient pas été mises en oeuvre et qu'il était nécessaire de faire apparaître dans le document les prévisions concernant la répartition de ces fonds entre les Etats;
- b) en ce qui concerne le domaine d'activité "Nutrition", ils ont proposé de remplacer dans le deuxième résultat attendu, "un programme en faveur de" par "l'aspect nutritionnel de";
- c) la traduction française de l'Analyse du Budget Programme (sixième partie du document), doit être revue.

53. S'agissant des sections du Budget Programme soulignées par le Directeur général, le Sous-Comité a noté que le Directeur général a décidé d'attendre les réactions des Comités régionaux par rapport à ces sections. En présentant ce point de l'ordre du jour, le Secrétariat a mis l'accent sur les principales décisions du Directeur général qui ont guidé l'élaboration du Budget Programme. En ce qui concerne la question relative à la possibilité de quantifier le "Nombre de consultations à effectuer sur les pages appropriées des sites Web de l'OMS", le Sous-Comité a reconnu que, dans l'état actuel de la technologie de l'information, il était techniquement possible d'y apporter une réponse. Les membres ont également noté que, malgré la diminution du budget ordinaire alloué à la recherche et au développement de produits dans le domaine des maladies transmissibles par rapport à la période biennale précédente, les fonds provenant d'autres sources ont augmenté. Pour ce qui est de la décision du Directeur général relative aux fonds provenant d'autres sources, le Sous-Comité a noté que ces fonds n'avaient pas encore été répartis entre les différentes Régions et que, dans ces conditions, il était très difficile de prévoir les montants à allouer au Bureau régional et aux différents pays. Toutefois, les membres ont noté que cette question serait débattue à fond lors de la prochaine réunion du Cabinet qui aura lieu en novembre 2002 à Genève et que le compte-rendu de ces débats serait communiqué aux Etats Membres. Quant à la nécessité d'élaborer des protocoles pour tester et juger de l'efficacité des médicaments traditionnels, le Sous-Comité a pris bonne note des mesures que le Bureau régional est en train de prendre pour mettre en oeuvre la stratégie régionale en matière de médecine traditionnelle adoptée à la cinquantième session du Comité régional. Pour ce qui est du lien entre "Toxicomanies", "Santé de l'enfant et de l'adolescent" et "Promotion de la santé", le Sous-Comité a noté les efforts déployés pour renforcer la collaboration entre ces trois domaines d'activité.

54. Le Directeur régional a remercié les membres du Sous-Comité pour leurs observations et les a assurés de la prise en compte des modifications et corrections proposées dans la version révisée des documents. S'agissant de la collecte des fonds au niveau des Etats, il a indiqué que les donateurs étaient plutôt enclins

à allouer directement les fonds aux Etats; par conséquent, il a encouragé les Etats Membres à organiser des réunions avec les donateurs pour mobiliser davantage de ressources en faveur de la santé. Il les a également encouragés à accroître leurs niveaux d'exécution des budgets pour assurer la mise en oeuvre effective des programmes. Il a souligné la nécessité de veiller à la transparence et à l'obligation de rendre compte de l'emploi des fonds publics et des ressources provenant des donateurs. En ce qui concerne l'utilisation des résultats de la recherche pour la prise des décisions au niveau des Etats, le Directeur régional a convenu avec le Sous-Comité qu'il était nécessaire de renforcer la collaboration entre ministères de la santé et instituts nationaux chargés de la recherche.

STRATEGIE REGIONALE POUR LA VACCINATION POUR LA PERIODE 2003 A 2005

(document AFR/RC52/9)

55. Le Dr A. Kaboré du Secrétariat a présenté ce document.

56. Il a rappelé que le plan d'action stratégique du Programme élargi de vaccination (PEV) adopté en 1995 à la quarante-cinquième session du Comité régional avait fourni des lignes directrices pour la période 1996-2000. Depuis lors, la transmission du poliovirus sauvage est sur le point d'être interrompue, le tétanos néonatal a été éliminé dans 12 pays et le contrôle de la rougeole a été maintenu dans sept pays de l'Afrique australe entre 1999 et 2001.

57. Le Dr Kaboré a indiqué que le document de stratégie visait la réalisation de trois objectifs : optimiser la prestation des services de vaccination durables et de qualité; accélérer les efforts déployés pour assurer l'éradication de la polio, l'élimination du tétanos néo-natal, le contrôle de la rougeole et de la fièvre jaune; et accélérer l'introduction de nouveaux vaccins et des technologies appropriées de vaccination.

58. Il a précisé que pour atteindre ces objectifs, il faudra renforcer l'engagement politique; promouvoir un plaidoyer, une communication et une mobilisation sociale durables; développer les processus de planification aux niveaux national et du district; établir des mécanismes de coordination pour les partenaires du PEV à tous les niveaux; et assurer le renforcement des capacités et la formation aux niveaux national, intermédiaire et périphérique.

59. Pour terminer, le Dr Kaboré a mis l'accent sur la nécessité pour l'OMS et les autres partenaires au développement sanitaire d'oeuvrer avec les Etats Membres au renforcement des systèmes de vaccination nationaux et d'assurer l'éradication du poliovirus sauvage, l'élimination du tétanos néonatal, le contrôle de la rougeole et de la fièvre jaune, et la supplémentation en vitamine A. Comme la stratégie l'a clairement indiqué, il sera nécessaire de renforcer les systèmes de surveillance et les réseaux de laboratoires afin de fournir les données nécessaires pour guider les interventions.

60. Les membres du Sous-Comité ont souligné que le document de stratégie est pertinent, et que sa mise en oeuvre effective pourrait faire la différence. La réussite de la mise en oeuvre de cette stratégie dépendra de la mise à la disposition de ressources suffisantes, notamment au niveau périphérique. Les membres ont insisté sur la nécessité de s'entourer de précautions pour l'introduction de nouveaux vaccins, car de nombreux pays ont rencontré des difficultés à réaliser présentement le PEV et à financer leurs journées nationales de vaccination (JNV). Toutefois, la vaccination de routine ne devrait pas être compromise.

61. Les membres du Sous-Comité ont fait les suggestions spécifiques suivantes pour améliorer le document: a) dans l'ensemble de la version française du document remplacer le terme "endiguer" par "contrôler"; b) au paragraphe 3, on devrait inclure les "Journées nationales de vaccination synchronisées" organisées par certains groupes de pays; c) au paragraphe 7 b), première phrase, "agitation civile" devrait être remplacée par "crises socio-politiques"; d) au paragraphe 8, deuxième phrase (version française), le terme "écoliers" devrait être remplacé par "enfants en âge préscolaire". Dans la troisième phrase, on devrait remplacer l'expression "L'insuffisance du financement constitue la principale contrainte" par "L'insuffisance du financement et de la dotation en personnel constitue la principale contrainte". Il conviendrait de préciser si les chiffres indiqués dans le document sont basés sur des résultats d'études ou sur des données de surveillance; e) au paragraphe 11, deuxième phrase, des membres ont posé la question de savoir si des pays confrontés à de graves problèmes budgétaires malgré un produit national brut (PNB) élevé pouvaient bénéficier d'une aide de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination. Dans la troisième phrase, remplacer le terme "Initiative" par l'expression "la vaccination"; f) au paragraphe 15 c), remplacer "tous les pays" par "au moins 90 % des pays" et ajouter à la fin de la phrase "y compris un décaissement effectif des fonds en temps voulu"; g) au paragraphe 17, le nombre de pays entrant dans chaque catégorie devrait être spécifié pour faciliter l'évaluation; h) au paragraphe 21, ajouter deux nouveaux alinéas : d) "la paix doit être la base du développement", et e) "Tous les pays éligibles devraient tirer parti de l'Initiative PPTTE pour mobiliser des ressources pour le PEV et d'autres besoins liés à la santé". Au paragraphe 21 b), ajouter "et des parents" après le terme "Parlement"; i) avant le paragraphe 23, dans le sous-titre, il a été suggéré d'ajouter le terme "intermédiaire" après national; j) au paragraphe 25, supprimer du titre les termes "Assurer le" et ajouter un nouvel alinéa : c) : "la mise en place de la logistique requise et d'un système de maintenance de la chaîne du froid"; k) au paragraphe 26, à la dernière phrase, ajouter "et les communautés" après "les agents de santé"; l) remplacer le paragraphe 40 par "L'OMS fournira un appui technique et financier aux pays, chaque fois que cela sera nécessaire pour la planification, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du PEV. L'OMS négociera l'obtention de fonds GAVI pour les pays qui n'en bénéficient pas actuellement et fournira un appui pour l'introduction de nouveaux vaccins".

62. Le Directeur régional s'est félicité des commentaires faits par les membres et a assuré le Sous-Comité que ceux-ci seront pris en compte. Il a fait observer que, compte tenu des ressources allouées à la polio, son éradication sera possible. Il a insisté sur le fait que la décision d'introduire des nouveaux vaccins revenait aux Etats Membres. A la demande des pays, l'OMS leur apportera un appui aussi bien pour l'introduction de nouveaux vaccins que pour l'accélération du PEV de routine.

63. En réponse à la question relative à la source des données présentées pour l'hépatite B et l'Haemophilus influenza de type B, le Secrétariat a fait savoir au Sous-Comité que des études avaient été réalisées dans au moins 70 % des Etats Membres et que la surveillance serait renforcée en conséquence.

64. S'agissant des fonds pour la vaccination en général et pour les Journées nationales de vaccination en particulier, le Secrétariat a informé le Sous-Comité que ceux-ci étaient effectivement en diminution, mais que des efforts étaient déployés, en collaboration avec le Siège de l'OMS et les partenaires, pour obtenir les financements nécessaires.

65. Le Sous-Comité a approuvé le document avec ses amendements et préparé un projet de résolution qui sera soumis au Comité régional pour examen et adoption.

SANTE ET ENVIRONNEMENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE
(document AFR/RC52/10)

66. Mme E. Anikpo-Ntame, du Secrétariat, a présenté ce document.
67. Elle a indiqué que ce document, destiné à informer les Ministres de la Santé, est une réponse du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique à leur demande d’assistance pour la mise en place de mécanismes permettant d’améliorer la santé des populations de la Région en s’attaquant aux déterminants environnementaux de la santé.
68. Mme Anikpo-Ntame a indiqué que la partie liminaire du document présentait une vue d’ensemble de la contribution de l’environnement à la santé, à la pauvreté et au développement en général, ainsi que de la façon dont la stratégie encouragerait les pays à formuler des politiques de santé et environnement. L’analyse de la situation résume l’état actuel de l’environnement dans la Région ainsi que ses implications pour la santé et le développement. Trois scénarios ont été décrits pour aider à une planification à long terme.
69. La vision de la stratégie, ses objectifs et les principes directeurs pour élaborer les politiques désirées ont été présentés. De même, certaines interventions prioritaires qui permettraient de rendre opérationnelles ces politiques ainsi que les principaux acteurs et leurs rôles ont été identifiés.
70. Pour terminer, le document a précisé les étapes à suivre par le Bureau régional de l’OMS afin d’assurer aux pays un appui nécessaire pour réaliser l’objectif visé par la stratégie.
71. Le Sous-Comité a reconnu le bien-fondé et la pertinence de cette question complexe qui requiert une réponse multisectorielle et une définition claire des rôles et responsabilités de chaque secteur, en sachant que le secteur de la santé a un rôle de plaidoyer important à jouer. Il importe de reconnaître qu’il ne s’agit pas simplement d’une question de formulation des politiques de santé et environnement, mais surtout, de la mise en oeuvre de ces politiques et de la gestion des principaux déterminants de la santé liés à l’environnement. Le Sous-Comité a déploré les conditions environnementales effroyables dans la plupart des villes de la Région, et a souligné en particulier la prolifération des bidonvilles, manifestation de la prévalence croissante de la pauvreté et d’une mauvaise gestion de l’environnement. Le Sous-Comité a suggéré que la stratégie mette l’accent sur la nécessité d’un changement de comportements par rapport à l’environnement grâce à l’éducation.
72. Les membres ont suggéré que le titre de la version française de la stratégie soit amendé pour devenir “*Santé et environnement : stratégie pour la Région africaine*”.
73. Les membres du Sous-Comité ont fait les propositions spécifiques suivantes pour améliorer le document : a) au paragraphe 1 de l’introduction, la deuxième phrase pourra être reformulée comme suit : le traitement de l’eau et la lutte antivectorielle sont rendus coûteux par : la prolifération vertigineuse des vecteurs de maladies; la pollution des rares sources d’approvisionnement en eau; la contamination des sols par les déchets industriels, urbains et agricoles contenant des substances chimiques toxiques et dangereuses; la prolifération de véhicules vétustes provoquant la pollution de l’air et une accumulation d’épaves, ce qui accentue la complexité de la gestion des déchets solides; b) au paragraphe 6, première phrase, ajouter “et la mise en oeuvre” après “l’élaboration”; c) au paragraphe 8, ajouter Ebola en tant qu’une des maladies émergentes; d) reformuler le paragraphe 14 pour y intégrer les facteurs causaux des maladies émergentes comme Ebola; e) au paragraphe 15 (version française), trouver un terme approprié pour remplacer le terme

“*moralité*”; f) au paragraphe 19, reformuler l’objectif comme suit : “D’ici 2020, créer et maintenir un environnement favorable à la santé qui contribue au développement durable, et promouvoir des comportements appropriés en matière d’environnement”; g) l’alinéa 20 a) devra être reformulé comme suit: “d’élaborer d’ici 2010 leur propre politique de gestion en matière de santé et environnement”; h) reformuler l’alinéa 20 d) de la manière suivante : “promouvoir la collaboration et les partenariats inter- et intra-sectoriels”. Ajouter un nouveau alinéa (20e) libellé comme suit : “promouvoir les comportements propices à la gestion de l’environnement”; i) au paragraphe 21, ajouter un nouveau alinéa (e) libellé comme suit : “La promotion d’un changement de comportements en matière d’environnement”; j) remplacer “les départements du secteur social” à l’alinéa 21 d) par “les secteurs sociaux” et après “eau”, ajouter “et de la foresterie”; k) au paragraphe 22 a) après le terme “structures institutionnelles”, insérer “dans tous les secteurs concernés”; l) au paragraphe 24, première phrase, après “Ministères de la Santé”, insérer, “en partenariat avec les Ministères de l’Environnement”; m) le paragraphe 33 devrait faire référence au Sommet mondial pour l’environnement et le développement durable organisé à Johannesburg en 2002; n) au paragraphe 3, première phrase du résumé, après “politiques de Santé et Environnement” ajouter “ainsi que d’une saine gestion de l’environnement”.

74. Le Directeur régional a reconnu que la salubrité de l’environnement était une importante question pour l’Afrique, et dont la portée dépasse la seule responsabilité des Ministres chargés de la santé. Il a rassuré le Sous-Comité en indiquant que le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique avait précisément créé la Division “Environnements sains et développement durable” pour fournir un appui et des conseils appropriés aux Etats Membres.

75. Le Secrétariat a accepté de changer le titre du document.

76. Le Sous-Comité a été informé qu’en 2003, en collaboration avec le Programme des Nations Unies pour l’Environnement, le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique accueillera une conférence des Ministres africains de la Santé et de l’Environnement pour garantir une synergie entre la santé et l’environnement.

77. Le Sous-Comité a préparé à ce sujet un projet de résolution qui sera soumis au Comité régional pour examen et adoption.

MISE EN OEUVRE DES REFORMES DU SECTEUR DE LA SANTE DANS LA REGION AFRICAINE : AMELIORER LE ROLE D’ADMINISTRATION GENERALE DU GOUVERNEMENT
(document AFR/RC52/12)

78. Le Dr R. Chatora, du Secrétariat, a présenté ce document.

79. Il a indiqué que le but du document était de donner une orientation sur la façon dont on peut améliorer la mise en oeuvre de la réforme du secteur de la santé en renforçant le rôle d’administration générale du gouvernement.

80. Le Dr Chatora a précisé que l’Introduction du document définit la notion d’administration générale. Il a expliqué que les notions d’administration générale et de leadership dans les réformes du secteur de la santé en cours laissent apparaître beaucoup de similitudes, mais que l’administration générale a une portée plus grande que le leadership. Le paragraphe 14 décrit la situation actuelle des réformes du secteur de la santé dans la Région. Bien que certains progrès aient été accomplis, la situation sanitaire des populations de la Région continue à se dégrader.

81. Les paragraphes 5-31 du document proposent un cadre conceptuel en vue d'améliorer le rôle d'administration générale du gouvernement en considérant trois composantes, à savoir : l'administration générale en matière de santé, l'administration générale de la santé, l'administration générale pour la santé. Les rôles et responsabilités des partenaires, y compris de l'OMS, aux différentes étapes de l'élaboration, de la mise en oeuvre, du suivi et de l'évaluation sont définis aux paragraphes 32 à 35.

82. Le document souligne, dans sa conclusion, l'importance capitale d'une amélioration du rôle d'administration générale du gouvernement afin d'accélérer la mise en oeuvre efficace de la réforme du secteur de la santé. Il invite en particulier les Ministres de la Santé à jouer pleinement un rôle de chef de file et à mobiliser à cet effet tous les autres secteurs notamment publics, privés et les sociétés civiles.

83. Les membres du Sous-Comité ont félicité le Secrétariat pour avoir développé une orientation stratégique portant sur l'amélioration du rôle d'administration générale du gouvernement afin de soutenir la mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé, initiative pertinente qui vient à point nommé.

84. Diverses observations ont été faites au cours de la discussion qui a suivi :

- a) le plaidoyer devrait être un préalable aux réformes du secteur de la santé;
- b) les réformes du secteur de la santé devraient être menées en collaboration avec les autres secteurs et non par le seul secteur de la santé;
- c) il faudrait définir clairement le rôle d'administration générale par rapport à la décentralisation et aux réformes du secteur de la santé;
- d) la décentralisation de l'administration devrait aller de pair avec celle des ressources;
- e) des préoccupations ont été exprimées au sujet de la pérennité des réformes;
- f) les aspects touchant à la recherche n'ont pas été explicitement abordés dans le document;
- g) une préoccupation a été exprimée par rapport aux partenaires qui empiètent sur le rôle d'administration générale du gouvernement;
- h) les termes "Etat" et "gouvernement" ne doivent pas être utilisés comme des synonymes dans le document;
- i) la forte rotation des décideurs politiques déstabilise les activités du système de santé.

85. Les membres du Sous-Comité ont formulé les observations suivantes pour améliorer le document : a) ils ont exprimé des préoccupations sur le fait que le contenu du paragraphe 8 ne reflète pas les aspects négatifs des réformes relevés par certaines études montrant une détérioration de la qualité des prestations de soins de santé; b) au paragraphe 11, au regard du rôle d'administration générale du gouvernement, les membres ont souligné l'importance et la complexité de certaines questions politiques telles que le séparatisme et le fédéralisme; c) au paragraphe 15, après la 3ème ligne, remplacer "*l'animation*" par la "*coordination*"; d) le diagramme figurant dans l'annexe devrait être ramené à la page 4 pour faire partie du paragraphe 18, afin de clarifier le rapport entre l'administration générale et les autres fonctions du système de santé; e) au

paragraphe 24, dernière ligne, le terme "*operationalization of district health systems*", utilisé dans la version anglaise et portugaise doit être clarifié; f) au paragraphe 26, avant-dernière ligne, des précisions ont été sollicitées sur l'utilisation de l'expression "*niveaux de corruption*" au lieu du mot "*corruption*" tout court; g) au paragraphe 28, les membres ont estimé qu'il serait probablement utile de préciser les conditions dans lesquelles le gouvernement doit assumer lui-même le rôle d'administration générale et celles dans lesquelles il peut le déléguer; h) au paragraphe 32, 5ème ligne, remplacer le terme "*sensibilisent*" par "*associent*"; i) au paragraphe 39, compte tenu de la nature et de l'orientation du document, les membres ont estimé que le dit-document devrait être soumis au Comité régional pour information et non pour adoption.

86. Le Directeur régional a exprimé son plein accord avec les préoccupations exprimées par le Sous-Comité au sujet de la nécessité d'inclure une composante "recherche" afin de répondre aux questions liées aux réformes du secteur de la santé.

87. Parmi les questions auxquelles la recherche opérationnelle pourrait répondre, figure l'accessibilité des services de santé en particulier au regard de leur coût élevé, dans un contexte de pauvreté croissante dans la Région. En outre, la recherche pourrait contribuer à la compréhension de l'impact négatif des ajustements structurels mis en oeuvre depuis les années 1980 dans le secteur de la santé. Le Directeur régional a partagé le point de vue exprimé par les membres, à savoir qu'une décentralisation non accompagnée d'une allocation de ressources conséquentes risqueraient de compromettre le développement du secteur de la santé.

88. Le Secrétariat a fourni les clarifications sur l'utilisation des expressions "degré de corruption" plutôt que "corruption", "systèmes de santé de district" plutôt que "systèmes de santé", et expliqué les implications du rôle d'administration générale du gouvernement dans les Etats ayant un système fédéral.

89. Le Sous-Comité a approuvé le document amendé et recommandé au Comité régional de prendre note de son contenu.

PAUVRETE ET SANTE : UNE STRATEGIE POUR LA REGION AFRICAINE (document AFR/RC52/11)

90. Mme E. Anikpo-Ntame, du Secrétariat, a présenté le document.

91. Elle a indiqué que le document a pour objet de donner aux ministères de la santé des pays de la Région africaine un aperçu du rôle de la santé dans le développement ainsi que dans la réduction de la pauvreté.

92. Le document donne des informations sur l'incidence et les tendances de la pauvreté dans la Région africaine et clarifie les relations entre pauvreté et mauvaise santé. Il décrit également diverses initiatives prises par le secteur de la santé pour faire reculer la pauvreté.

93. Mme Anikpo-Ntame a mis l'accent sur les objectifs et les principes directeurs de la stratégie régionale ainsi que les interventions proposées au sein et en dehors du secteur de la santé. Celles-ci incluent entre autres la production de bases factuelles attestant les relations entre la santé et les autres secteurs, l'extension de la couverture en infrastructures et en services de santé aux zones mal desservies; le renforcement des programmes de vaccinations existantes, l'amélioration des services relatifs à l'environnement et à la santé; et enfin, la mise à échelle des interventions contre les maladies liées à la pauvreté, telles que le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies de l'enfant.

94. Le document a défini les rôles et responsabilités des différents acteurs, dont l'OMS, fournit une série d'indicateurs de surveillance et d'évaluation conformes à la Politique régionale de la Santé pour tous au 21^{ème} siècle et il a conclu en réaffirmant l'avantage comparatif du secteur de la santé dans l'approche des aspects de santé dans la réduction de la pauvreté.

95. Le Sous-Comité a reconnu la pertinence du sujet, dont l'examen vient en temps opportun. Les membres ont apprécié les liens existants entre les différents documents de stratégie présentés à la réunion comme une contribution décisive à la réduction de la pauvreté. Par rapport au passé, le sentiment général est que les responsables politiques sont de plus en plus sensibilisés et plus conscients de l'ampleur du problème de la pauvreté et de la nécessité d'une approche multisectorielle pour le résoudre. Le Sous-Comité a souligné la nécessité d'étudier les approches utilisées par les communautés et a recommandé que les résultats de ces études soient utilisés pour formuler les politiques et interventions appropriées.

96. Le Sous-Comité a reconnu que la pauvreté n'était ni homogène par rapport au revenu, à la consommation et à la situation sociale ni également répartie (écart et niveau de pauvreté) et qu'il s'avérait donc nécessaire de concevoir des interventions adaptées aux contextes locaux. Les membres ont insisté sur la nécessité de mettre en place des mécanismes d'affectation des ressources qui tiennent compte des préoccupations des pauvres. En plus de la contribution indirecte du secteur de la santé à la réduction de la pauvreté, que nul ne conteste, il faut souligner sa contribution directe telle que son aptitude à rétablir la capacité de production des individus. Ainsi rétablis dans leurs capacités, les individus pourraient s'assumer dans la lutte contre la pauvreté. Les Membres se sont inquiétés du fait que la mondialisation ait exacerbé la pauvreté en Afrique.

97. Le Sous-Comité a fait les propositions spécifiques ci-après en vue d'améliorer le document : a) reformuler les troisième et quatrième phrases du 2^{ème} paragraphe de l'introduction comme suit : "Malheureusement, ces dernières années, le nombre de pauvres n'a cessé d'augmenter aussi bien dans les zones rurales qu'urbaines, comme en témoignent la prolifération des habitats précaires dans les villes. Cette situation provoque une détérioration des indicateurs sociaux et de santéSIDA."; b) au paragraphe 7, ajouter ce qui suit à la fin de la première phrase : "en prenant en compte la contribution des autres secteurs."; c) au paragraphe 11, ajouter à la fin de la dernière phrase : "met l'accent sur la nécessité de cibler les groupes vulnérables que sont les femmes et les enfants."; d) au paragraphe 12, reformuler la première phrase comme suit : "Néanmoins, le secteur santé, bien qu'ayant formulé différentes stratégies (par exemple, la Déclaration d'Alma-Ata, l'Initiative de Bamako), n'a pas encore mis en oeuvre des interventions concrètes visant explicitement la pauvreté."; e) au paragraphe 15a) 4^{ème} ligne, ajouter les mots ci-après à l'intérieur des parenthèses : "logement/habitat, assainissement"; f) au paragraphe 16b), ajouter dans la troisième ligne les mots ci-après à la fin de la phrase : "et universelle."; g) au paragraphe 18, à la première ligne, introduire l'idée de la participation des communautés. Dans la version française, la deuxième phrase du paragraphe 18 a été omise; il faut la rajouter et ensuite changer le mot "national" par "communauté"; h) au paragraphe 19, ajouter au premier alinéa après "énergie" les mots "industries chimiques, habitat". Au deuxième alinéa, ajouter après "d'allocation" les mots "et d'utilisation". Au troisième alinéa, ajouter à la fin les mots "ainsi que l'amélioration de la production locale de médicaments et de remèdes traditionnels." Au cinquième alinéa, insérer, " la gestion des déchets" après "la salubrité des aliments". Au sixième alinéa, ajouter après "promotion de la santé" les mots "y compris les comportements sains", et ajouter après "prévenir les maladies" le mot "prioritaires". Au septième alinéa, ajouter après "le SIDA" les mots "et d'autres maladies prioritaires"; i) au paragraphe 20, troisième ligne, ajouter "les familles" après "les individus"; j) au paragraphe 22, ajouter trois nouveaux alinéas comme suit : "1) renforcer les compétences techniques des praticiens communautaires, par exemple accoucheuses traditionnelles, prestataires de soins communautaires; 2) documenter les meilleures pratiques autochtones; 3) élaborer des indicateurs de performance permettant d'apprécier la contribution de la

communauté."; k) au paragraphe 25, remanier le texte pour y inclure les indicateurs de processus et de résultats; l) au paragraphe 27, insérer les dates de la création du Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique (NEPAD) et de l'Union africaine.

98. Le Directeur régional a rappelé que la pauvreté était la racine de tous les problèmes et a vivement insisté sur le fait qu'il appartenait à chacun de s'y attaquer. Il a indiqué que la pauvreté est la maladie No 1 en Afrique imposant ainsi un changement radical de paradigme, soutenu par une vision à long terme, une exigence de transparence et de responsabilité. Le défi majeur est de savoir comment mettre en oeuvre avec succès toutes les stratégies adoptées. Il s'est préoccupé du fait que l'Afrique est la seule partie du monde en développement où toutes les prévisions indiquent que la pauvreté ira en s'accroissant. Le Directeur régional a félicité les Chefs d'Etat africains pour l'élaboration du NEPAD et a insisté sur la nécessité pour l'Afrique d'en avoir la maîtrise.

99. Le Secrétariat s'est engagé à intégrer tous les commentaires du Sous-Comité dans le document révisé. Il a été souligné que les orientations stratégiques passent d'une option manifestement curative à une option résolument préventive et promotionnelle. S'agissant des questions relatives à la capacité de promotion d'une part, et, de la protection de la vulnérabilité d'autre part, le Secrétariat a indiqué quelles sont toutes deux importantes. Néanmoins, la priorité est donnée à la capacité des pauvres pour leur permettre de lutter contre la pauvreté par leurs propres moyens.

DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE : ACCELERER LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE REGIONALE (document AFR/RC52/13)

100. Le Dr R. Chatora du Secrétariat a présenté le document.

101. Il a expliqué au Sous-Comité que le document a été préparé en réponse aux préoccupations exprimées par les Etats Membres au cours de la cinquante et unième session du Comité régional. Il fournit des orientations et met l'accent sur les actions prioritaires susceptibles d'entraîner des changements positifs concrets dans le domaine de développement des ressources humaines pour la santé dans la Région.

102. Le Dr Chatora a indiqué que l'introduction, dans ses paragraphes 1 à 5, fait ressortir l'importance des ressources humaines dans les systèmes de santé et rappelle quelques résolutions importantes adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé ainsi que la résolution AFR/RC48/R3 adoptée par le Comité régional en 1998.

103. L'analyse de la situation énoncée dans les paragraphes 6-14 décrit la mise en oeuvre de la stratégie régionale et ses effets sur les ressources humaines pour la santé dans la Région. Elle reconnaît que la composante formation avait reçu davantage d'attention que d'autres questions importantes telles que le manque d'approches stratégiques en matière de planification et de formulation de politiques de ressources humaines pour la santé, la migration des personnels, la pénurie croissante d'agents de santé qualifiés et le fossé entre les formations théorique et pratique.

104. Les paragraphes 15-34 présentent les principes directeurs et les actions prioritaires pour accélérer la mise en oeuvre de la stratégie. Les actions prioritaires comprennent la planification et la formulation de politiques en matière de ressources humaines; l'éducation, la formation et le développement des compétences; la gestion des ressources humaines; la gestion de la migration des personnels de santé compétents; le plaidoyer, et l'allocation des ressources.

105. Les paragraphes 35 à 39 ont été consacrés aux rôles et responsabilités des divers partenaires, y compris de l'OMS, en vue de la réussite de la mise en oeuvre, la surveillance et l'évaluation des actions prioritaires. En conclusion, le document a souligné la nécessité pour les pays de refléter les actions prioritaires dans des plans opérationnels réalistes.

106. Le Sous-Comité s'est félicité de la pertinence et de la cohérence du document. Il a souligné l'importance du développement des ressources humaines dans la Région, question débattue lors de Comités régionaux précédents, à l'occasion de la réunion conjointe des partenaires à Addis Abeba en janvier 2002, et du Sommet de l'Union africaine en juillet 2002. Des propositions ont été formulées, mais leur mise en oeuvre n'a pas beaucoup progressé. L'engagement des gouvernements ne s'est pas traduit en actions concrètes.

107. Le Sous-Comité a estimé que les politiques et plans de ressources humaines pour la santé doivent être conformes aux politiques et plans de santé nationaux qui devront répondre aux besoins spécifiés dans les plans nationaux de développement. Il a été souligné le manque de compétences en gestion des systèmes de santé, y compris celles relatives à l'élaboration des politiques et à la gestion des ressources humaines. Les membres ont recommandé que l'on accorde une attention spéciale à la formation dans ce domaine. Ils ont souligné l'importance de l'appropriation nationale du processus de développement des ressources humaines en y consacrant, entre autres, une ligne budgétaire, au lieu d'une dépendance exclusive par rapport aux partenaires extérieurs. Etant donné l'importance actuelle de l'exode des cerveaux, les membres ont insisté sur la nécessité de renforcer les capacités institutionnelles nationales dans le domaine de la formation du personnel, du recrutement, de la rétention et de la motivation du personnel, et de la gestion des ressources humaines.

108. Les membres du Sous-Comité ont proposé ce qui suit pour améliorer le document : a) au paragraphe 4 de l'introduction, à la ligne 2, il a été suggéré d'ajouter après "a été lente" "*et n'a pas démarré simultanément*" et de remplacer "avec" par "ce qui entraîne"; b) au paragraphe 16, l'avant-dernière phrase doit se lire comme suit : "Les actions proposées sont la formulation de politiques et de plans en matière de ressources humaines, l'éducation, la formation et le développement des compétences, la gestion des ressources humaines et des mouvements de personnels de santé compétent, le plaidoyer et la mobilisation des ressources"; et après le mot "développement" insérer "*appropriés*"; c) reformuler le sous-titre précédent le paragraphe 17 comme suit : "*formulation de politiques et de plans en matière de ressources humaines*"; d) au paragraphe 17, à la ligne 6, supprimer "élaborer" et remplacer par "*formuler et appliquer*"; e) au paragraphe 23, dernière phrase, remplacer le mot "centres" par "*mécanismes*"; f) au paragraphe 27, première phrase, remplacer "du niveau intermédiaire" par "*de tous les niveaux*"; g) le Secrétariat doit remanier le paragraphe 32 et la deuxième phrase du paragraphe 34 pour tenir compte des commentaires et suggestions des membres; h) supprimer la dernière phrase du paragraphe 41 de la version française; i) dans le résumé, paragraphe 3, ligne 3, ajouter "*sur les plans quantitatifs et qualitatifs*" après "la faiblesse des ressources humaines nationales".

109. Le Directeur régional a remercié les membres du Sous-Comité pour leurs commentaires utiles. Il a déploré cependant le fait que des progrès substantiels ne soient pas réalisés bien que ces questions aient fait l'objet de préoccupations des Comités régionaux depuis 1996. Il a invité les membres du Sous-Comité à rappeler aux autorités nationales que sans ressources humaines, aucune avancée significative ne peut être obtenue dans le domaine de la santé. Le Directeur régional a insisté sur le fait que les solutions existent mais que les autorités nationales devraient entreprendre des actions plus concrètes afin de changer la situation.

110. Le Secrétariat a fourni des éclaircissements en réponse aux questions soulevées par les membres, et les a assurés que leurs contributions seraient incorporées dans le document révisé.

111. Le Sous-Comité a préparé un projet de résolution à soumettre au Comité régional pour examen et adoption.

ADOPTION DU RAPPORT DU SOUS-COMITE DU PROGRAMME (document AFR/RC52/8)

112. Après examen, discussions et amendements du Projet de rapport, le Sous-Comité du Programme l'a adopté.

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

113. Le Sous-Comité du Programme a décidé que son Président et ses Rapporteurs présenteraient le rapport au Comité régional et que, au cas où l'un des Rapporteurs ne serait pas en mesure de participer au Comité régional, la Présidente présenterait la partie du rapport concernée.

114. La répartition des responsabilités pour la présentation du rapport au Comité régional a été la suivante :

- a) Budget programme de l'OMS 2004-2005 (document AFR/RC52/3)
(Professeur Jeanne DIARRA-NAMA, Présidente du SCP)
- b) Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005 (document AFR/RC52/9)
(Professeur Jeanne DIARRA-NAMA, Présidente du SCP)
- c) Santé et environnement : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/10)
(Dr Ghermai TESFA SELLASIE, Rapporteur de langue anglaise du SCP)
- d) Pauvreté et santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/11)
(Dr Ghermai TESFA SELLASIE, Rapporteur de langue anglaise du SCP)
- e) Mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé dans la Région africaine :
Améliorer le rôle d'administration générale du gouvernement (document AFR/RC52/12)
(Dr André ENZANZA, Rapporteur de langue française du SCP)
- f) Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en oeuvre de la
stratégie régionale (document AFR/RC52/13)
(Dr André ENZANZA, Rapporteur de langue française du SCP).

CLOTURE DE LA SESSION

115. La Présidente du Sous-Comité a exprimé sa profonde reconnaissance d'avoir été élue et a remercié les membres du Sous-Comité pour avoir facilité sa tâche. Elle a noté avec satisfaction que la tâche du Sous-Comité avait été accomplie avec succès. Elle a cependant regretté qu'il n'y ait pas davantage de femmes membres du Sous-Comité.
116. La Présidente a informé les membres Sous-Comité que le mandat du Cap-vert, du Tchad, de la République centrafricaine, des Comores, du Congo et de la Côte d'Ivoire avait pris fin en tant que membres du Sous-Comité. Elle a remercié les Représentants de ces pays pour leur contribution aux travaux du Sous-Comité. Ces pays seront remplacés par le Ghana, la Guinée, la Guinée-Bissau, le Kenya, le Lesotho et le Libéria.
117. Le Directeur régional a remercié les membres du Sous-Comité pour leur excellent travail et a félicité le Président pour l'excellente maîtrise avec laquelle elle a dirigé les travaux. Il a instamment prié les membres du Sous-Comité de sensibiliser les autorités de leurs pays respectifs afin que davantage de femmes soient nommées comme membres du Sous-Comité. Il a ajouté que 52 % de la population africaine est composée de femmes et que celles-ci devraient prendre part au processus de décision pour le développement de l'Afrique.
118. Le Directeur régional a exprimé sa reconnaissance aux Chefs de l'Etat et au Gouvernement de la République du Congo pour les efforts accomplis pour soutenir le fonctionnement du Bureau régional à Brazzaville. Il a réitéré que la phase III de sécurité au Congo a été déterminée par le Système de sécurité des Nations à New-York et souligné que l'OMS, en tant qu'Institution spécialisée des Nations Unies, devrait se conformer à ces décisions. Le Docteur Samba a précisé qu'étant donné la nécessité qu'il y avait de discuter et d'adopter en temps opportun le Budget 2004 - 2005 pour permettre sa mise en oeuvre, la décision a été prise de trouver un autre lieu pour la tenue du Comité régional.
119. Le Directeur régional a exprimé ses sincères remerciements au Chef de l'Etat, au Gouvernement et au peuple du Zimbabwe pour avoir accepté d'accueillir cette réunion dont le lieu a été changé au dernier moment.
120. Le Directeur régional a également remercié le Secrétariat ainsi que les interprètes pour l'excellent travail accompli.
121. La Présidente a ensuite déclaré la session officiellement close.

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

1. ETATS MEMBRES DU
SOUS-COMITE DU PROGRAMME

CAP-VERT*

Senhor Dr Ildo de Sousa Carvalho
Técnico Superior Principal, do Ministério de
Saúde

TCHAD

M. Mahamat Adjid Oumar
Directeur de la Planification et de la Formation
Ministère de la Santé publique
B.P. 674 - Tél. 51.58.17 - Fax : 51.86.48
N'Djaména

REPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Gilbert Nzil'koue-Dimanche
Directeur général de la Santé publique et
de la Population
B.P. 883 - Tél. (236) 61.36.12
Bangui

COMORES

Dr Ahamada Msa Mliva
Directeur national de la Santé
Ministère d'Etat, Ministère des Affaires sociales
B.P. 97
Moroni

REPUBLIQUE DU CONGO

Dr André Enzanza
Conseiller à la Santé du Ministre de la Santé
et de la Population
B.P. 461
Brazzaville

COTE D'IVOIRE

Prof. Jeanne Diarra-Nama
Directeur de l'Institut national de Santé publique
B.P. V 47 Abidjan
Tél.: (225) 30.22.42.86

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE
DU CONGO**

Dr C. Miaka Mia Bilenge
Secrétaire général
Ministère de la Santé
Kinshasa

GUINEE EQUATORIALE

Dr Salvador Abia Nseng
Directeur de la Santé publique et
de la Planification

ERYTHREE

Dr Ghermai Tesfasellasié
Head of International Cooperation Office
Ministry of Health
P.O. Box 212 - Fax : 291 - 1 - 12.28.99
Asmara

ETHIOPIE

Dr Girma Azene Chere
Head, Department of Planning and Programming
Federal Ministry of Health
P.O. Box 1234
Addis Ababa
Tel.: (+251-1) 50 43 65, Fax (251) 51 26 91
E-Mail : moh@telecom.net.et

GABON

Prof. Pierre-André Kombila-Koumba
Directeur général de la Santé
B.P. 861 - Tél. : (241) 70.48.96 - (241) 26.82.82
Libreville

GAMBIE

Dr Omar Sam
Director of Health Services
Department of State for Health
The Quadrangle
Banjul

*N'a pas pu participer.

Annexe 1

2. MEMBRES DU CONSEIL EXECUTIF

Dr Zemui Alemu Tsadik
Director, Primary Health Care
Erythrée

Dr Girma Azene Chere
Head, Department of Planning and Programming
Federal Ministry of Health
P.O.. Box 1234, Addis Ababa
Tel.: (+251-1) 50 43 65, Fax (251) 51 26 91
E-Mail : moh@telecom.net.et

Dr Momo Camara
Secrétaire général du Ministère de la Santé
B.P. 585
Guinée

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

Dr Mohamed Abdullah
Vice-Président
c/o WR, Kenya

ANNEXE 2

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Election du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC52/7)
4. Budget Programme 2004-2005 de l'OMS (document AFR/RC52/3)
5. Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005 (document AFR/RC52/9)
6. Salubrité de l'environnement : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/10)
7. Mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé dans la Région africaine : Améliorer le rôle d'administration générale du gouvernement (document AFR/RC52/12)
8. Pauvreté et santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/11)
9. Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale (document AFR/RC52/13)
10. Adoption du rapport du Sous-Comité du Programme (document AFR/RC52/8)
11. Attribution des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme au Comité régional
12. Clôture de la session.

PROGRAMME DE TRAVAIL

1ER JOUR : MARDI 1 OCTOBRE 2002

1ère Séance :

10h00 - 10h10	Point 1 de l'ordre du jour :	Ouverture de la session par le Directeur régional
10h10 - 10h20	Point 2 de l'ordre du jour :	Election du Président, du Vice-Président et des Rapporteurs
10h20 - 10h30	Point 3 de l'ordre du jour :	Adoption de l'ordre du jour (document AFR/RC52/7)
10h30 - 11h00	Pause-café	
11h00 - 12h30	Point 5 de l'ordre du jour :	Stratégie régionale de vaccination pour la période 2003-2005 : (document AFR/RC52/9)
12h30 - 14h00	Pause-repas	

2ème Séance :

14h00 - 15h30	Point 6 de l'ordre du jour :	Salubrité de l'Environnement : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/10)
15h30 - 16h00	Pause-café	
16h00 - 17h00	Point 7 de l'ordre du jour :	Mise en oeuvre des réformes du secteur de la santé dans la Région africaine : Améliorer le rôle d'administration générale du gouvernement (document AFR/RC52/12)

2EME JOUR : MERCREDI 2 OCTOBRE 2002

3ème Séance :

09h00 - 10h30	Point 7 de l'ordre du jour :	(suite)
10h30 - 11h00	Pause-café	
11h00 - 12h30	Point 8 de l'ordre du jour :	Pauvreté et santé : Stratégie de la Région africaine (document AFR/RC52/11)
12h30 - 14h00	Pause-repas	

Annxe 3

4ème Séance

14h00 - 15h00	Point 8 de l'ordre du jour :	(suite)
15h00 - 15h30	Pause-café	
15h30 - 17h00	Point 9 de l'ordre du jour :	Développement des ressources humaines pour la santé : Accélérer la mise en oeuvre de la stratégie régionale (document AFR/RC52/13)

3EME JOUR : JEUDI 3 OCTOBRE 2002

5ème Séance :

09h00 - 10h30	Point 4 de l'ordre du jour :	Budget Programme 2004-2005 (document AFR/RC52/3)
10h30 - 11h00	Pause-café	
11h00 - 12h30	Point 4 de l'ordre du jour :	Budget Programme 2004-2005 (suite)
12h30 - 14h00	Pause-repas	

6ème Séance :

14h00 - 15h00	Point 4 de l'ordre du jour :	Budget Programme 2004-2005 (suite)
15h00 - 15h30	Pause-café	
15h30 - 17h00	Point 4 de l'ordre du jour :	Budget programme 2004-2005 (suite)
18h30 -	Réception :	<i>(Cocktail)</i>

4EME JOUR : VENDREDI 4 OCTOBRE 2002

7ème Séance :

07h00 - 11h00	Finalisation du rapport	(travail du Secrétariat)
11h00 -	Distribution du rapport provisoire	

Annexe 3

8ème Séance :

15h30

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

- Adoption du rapport du Sous-Comité du Programme
- Répartition des responsabilités pour la présentation du rapport du Sous-Comité du Programme
- **Séance de clôture**

ANNEXE 4a

PROJET DE RESOLUTION
PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2004-2005
(Document AFR/RC52/3)

Le Comité régional,

Ayant examiné avec soin le rapport présenté par le Sous-Comité du Programme sur le Projet de Budget Programme et la contribution régionale pour l'exercice biennal 2004-2005,

1. NOTE que le projet de Budget Programme a été préparé par le Directeur général avec la participation sans réserve de tous les Bureaux régionaux et la contribution des pays et comprend les composantes Siège, Bureaux régionaux et de pays qui expliquent clairement la mesure dans laquelle UNE SEULE OMS contribuera à la réalisation des buts stratégiques et des objectifs de coopération avec les Etats Membres;
2. PREND ACTE avec satisfaction de la décision du Directeur général d'accroître le niveau global de financement pour la Région africaine, notamment pour les pays;
3. FELICITE le Directeur régional d'avoir élaboré la contribution régionale et d'avoir continué à traduire dans les faits les orientations politiques et programmatiques définies par les Organes directeurs;
4. APPROUVE le projet de Budget Programme et la Contribution régionale pour l'exercice biennal 2004-2005;
5. PRIE le Directeur régional de veiller à ce que la planification opérationnelle, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation soient assurés en étroite collaboration avec les autorités sanitaires nationales;
6. ENCOURAGE le Directeur régional à poursuivre la mobilisation de fonds auprès d'autres sources pour assurer un financement pour la mise en oeuvre des domaines d'action prioritaires;
7. PRIE le Directeur régional de porter la présente résolution à l'attention du Directeur général.

PROJET DE RESOLUTION

STRATEGIE REGIONALE DE VACCINATION POUR LA PERIODE 2003-2005

(Document AFR/RC52/9)

Le Comité régional,

Rappelant les diverses résolutions sur le Programme élargi de vaccination adoptées ces dernières années, y compris les résolutions AFR/RC42/R4, AFR/RC43/R8, AFR/RC44/R7 et AFR/RC45/R5 sur les interventions prioritaires pour que l'accélération du programme atteigne ses objectifs;

Ayant examiné le rapport d'activité du Directeur régional sur les réalisations du Programme élargi de vaccination dans la Région africaine;

Notant les progrès réalisés dans le cadre de l'Initiative d'éradication de la poliomyélite depuis son lancement;

Préoccupé par la diminution dramatique de la couverture vaccinale;

Considérant que la vaccination systématique est la seule façon de maintenir les acquis obtenus par l'Initiative d'éradication de la poliomyélite et la lutte contre la rougeole;

Ayant examiné les stratégies proposées pour l'accélération de la réalisation des objectifs du PEV pour 2003-2005,

1. APPROUVE les orientations données pour les programmes de vaccination en Afrique dans le rapport du Directeur régional;

Annexe 4b

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- i) de réorienter leurs plans d'action stratégiques nationaux du PEV pour couvrir la période 2003-2005, en mettant l'accent sur le renforcement des systèmes de vaccination, en accélérant la lutte contre la maladie, en particulier l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néonatal, la maîtrise de la rougeole, la lutte contre la fièvre jaune et l'introduction de nouveaux vaccins, notamment le vaccin contre l'hépatite B et contre l'*Haemophilus influenzae*;
- ii) d'assurer un financement national adéquat pour le PEV;
- iii) de planifier et d'accélérer la réalisation d'un niveau de surveillance permettant la certification dans tous les pays de la Région et de maintenir cet acquis afin d'atteindre l'objectif de certification de l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin 2005;
- iv) de planifier et renforcer les activités des Comités nationaux de certification et des Comités nationaux d'experts de la poliomyélite pour documenter clairement l'éradication des poliovirus sauvages dans chaque pays de la Région;

3. REITERE sa gratitude au Rotary International, au Centre de Lutte contre les Maladies, des Etats-Unis d'Amérique, à l'USAID, au DFID du Royaume-Uni, à l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et aux autres partenaires, pour leur soutien actif aux activités du PEV dans la Région africaine et invite les autres bailleurs de fonds à s'associer à cet appui pour le bien-être de l'humanité;

4. PRIE INSTAMMENT tous les partenaires de renforcer et de maintenir leur appui à la vaccination systématique;

5. PRIE le Directeur régional :

- i) de continuer à plaider en faveur des stratégies du PEV pour atteindre l'objectif d'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine lors de ses rencontres avec les Chefs d'Etat, les responsables politiques et d'autres personnalités influentes pour garantir un engagement durable vis-à-vis des programmes nationaux de vaccination;

• **Annexe 4b**

- ii) de surveiller la mise en oeuvre des stratégies accélérées de lutte contre la maladie avec un accent particulier sur la réalisation de l'éradication de la poliomyélite, l'élimination du tétanos néo-natal, le contrôle de la rougeole et de la fièvre jaune et le renforcement des systèmes de vaccination de routine;
- iii) de renforcer encore la collaboration avec toutes les institutions internationales, les organisations de bailleurs de fonds et les partenaires du PEV afin de mieux coordonner les politiques et l'utilisation des ressources de façon efficace et durable;
- iv) de faire rapport au Comité régional sur les progrès réalisés chaque année.

ANNEXE 4c

PROJET DE RESOLUTION

SANTE ET ENVIRONNEMENT : STRATEGIE DE LA REGION AFRICAINE

(Document AFR/RC52/10)

Le Comité régional,

Conscient de la corrélation étroite entre la santé, l'environnement et le développement;

Préoccupé par la dégradation croissante de la qualité de la vie et par les effets néfastes qu'ont sur la santé la détérioration de l'environnement et le désintérêt pour cette question dans la Région;

Conscient des efforts déployés par les pays pour améliorer l'état de santé de leurs populations au moyen de divers instruments régionaux et nationaux, notamment la *Déclaration de Prétoria sur la santé et l'environnement (1997)* et le document intitulé *Promotion de la salubrité de l'environnement dans les pays de la Région africaine de l'OMS : rôle des Ministres de la santé (AFR/RC48/TD/1)*;

Conscient du rôle joué par les secteurs autres que la santé, les communautés et les partenaires dans l'amélioration de la santé et de l'environnement;

Résolu à consolider les efforts pour que, dans la Région, la qualité de la vie soit non seulement la meilleure possible mais accessible, et surtout pour plaider en faveur de l'amélioration des déterminants de la santé liés à l'environnement;

Ayant examiné attentivement le rapport du Directeur régional tel qu'il est contenu dans le document AFR/RC52/10 intitulé **Santé et Environnement : Stratégie de la Région africaine**, qui vise à améliorer la santé des populations grâce à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques de gestion des déterminants de la santé liés à l'environnement,

1. APPROUVE la stratégie proposée;
2. DEMANDE aux Etats Membres :
 - i) de prendre en compte les problèmes de santé liés à l'environnement dans leurs politiques et stratégies nationales;
 - ii) d'élaborer ou de revoir leurs programmes et plans d'action nationaux en mettant l'accent sur le plaidoyer, la sensibilisation et l'éducation dans le domaine de l'environnement et de la santé;
 - iii) de collaborer avec les institutions d'enseignement supérieur pour développer et améliorer la capacité des ressources humaines à mieux gérer les programmes concernant l'environnement et la santé;
 - iv) d'identifier, de mobiliser et d'allouer des ressources pour les programmes concernant la santé et l'environnement afin de mieux relever les défis;
 - v) de collaborer avec les secteurs autres que la santé, les partenaires et la société civile afin d'améliorer la santé en agissant sur les déterminants de la santé liés à l'environnement; et
 - vi) d'entreprendre des recherches sur l'utilisation des technologies locales et les innovations efficaces, financièrement accessibles et durables en vue de l'amélioration de la santé des populations.
3. DEMANDE au Directeur régional :
 - i) de renforcer la capacité de l'OMS à apporter concrètement un appui technique aux Etats Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre des politiques concernant la santé et l'environnement;

Annexe 4c

- ii) d'apporter un appui pour renforcer la capacité des pays à mettre en oeuvre des programmes et des plans d'action et à en assurer le suivi;
- iii) d'informer le Comité régional, en 2005, des progrès réalisés dans la mise en oeuvre de la stratégie;

4. LANCE un appel aux autres institutions spécialisées et partenaires concernés pour qu'ils apportent un appui technique et financier.

PROJET DE RESOLUTION

PAUVRETE ET SANTE : UNE STRATEGIE POUR LA REGION AFRICAINE

(Document AFR/RC52/11)

Le Comité régional,

Conscient des rapports étroits et complexes entre pauvreté et santé, particulièrement dans les pays africains;

Préoccupé par la détérioration de l'état de santé de la majorité des Africains durant la dernière décennie, ce qui vient s'ajouter à la lourde charge de morbidité pesant sur les adultes et les enfants;

Rappelant la résolution AFR/RC50/R1 relative à la stratégie régionale intitulée "Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21ème siècle : Agenda 2020" ainsi que les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé visant à intensifier les investissements dans le secteur de la santé afin de réduire la pauvreté et de favoriser la croissance économique dans les pays africains;

Appréciant les efforts déployés par les pays et par la communauté internationale ces dernières années à l'aide du cadre Pays pauvres très endettés/Document de stratégie de réduction de la pauvreté (PPTE/DSRP) pour améliorer la mise en oeuvre des politiques en vue des objectifs de réduction de la pauvreté;

Reconnaissant la nécessité pour l'OMS de jouer pleinement son rôle déterminant dans la réduction de la pauvreté et l'action catalytique en faveur de la croissance économique et du bien-être social, conformément aux objectifs de développement pour le Millénaire adoptés au niveau international;

Ayant examiné attentivement le rapport du Directeur régional contenu dans le document AFR/RC52/11 où est esquissée la stratégie régionale concernant la pauvreté et la santé et qui vise à appuyer le secteur de la santé afin d'apporter une contribution de poids à la réalisation des objectifs nationaux de réduction de la pauvreté;

Annexe 4d

1. APPROUVE la stratégie proposée;
2. INVITE les Etats Membres :
 - i) à entreprendre les réformes appropriées dans le secteur de la santé, dans le contexte de réformes plus vastes du secteur public, pour améliorer réellement à court terme l'état de santé des pauvres;
 - ii) à actualiser les politiques nationales de santé en se fondant sur une approche de planification à long terme;
 - iii) à accroître le budget alloué au secteur de la santé, conformément à la Déclaration d'Abuja par laquelle les pays se sont engagés à allouer 15 % de l'ensemble de leur budget au secteur de la santé;
 - iv) à appuyer les efforts déployés par la société civile et d'autres partenaires pour améliorer la santé des pauvres à la base, en vue d'accroître la capacité d'absorption du secteur de la santé et d'améliorer la réactivité des responsables du secteur public face aux objectifs de réduction de la pauvreté;
 - v) à préconiser au niveau national et international une augmentation des ressources allouées au secteur de la santé, et à mettre au point un mécanisme transparent pour la gestion, le suivi et l'évaluation de ces ressources;
3. PRIE INSTAMMENT le Directeur régional :
 - i) de fournir un appui technique aux Etats Membres pour l'élaboration des politiques et programmes nationaux de santé qui permettront de réduire la pauvreté;

Annexe 4d

- ii) d'accroître, par le biais d'établissements de formation, l'appui aux professionnels de la santé dans le domaine de la santé et du développement afin de renforcer leurs capacités d'analyse, de suivi et d'évaluation des politiques;
- iii) d'aider à mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en oeuvre de cette stratégie;
- iv) de faire rapport au Comité régional à sa cinquante-cinquième session, en 2005, sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de cette stratégie régionale.

ANNEXE 4e

PROJET DE RESOLUTION

**DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTE : ACCELERER
LA MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE REGIONALE**

(Document AFR/RC52/13)

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport du Directeur régional sur la mise en oeuvre de la stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé;

Reconnaissant l'importance des ressources humaines pour la prestation de soins de santé de qualité et la mise en œuvre réussie des réformes du secteur de la santé;

Rappelant la résolution AFR/RC48/R3 par laquelle le Comité a adopté la stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé et la résolution WHA54.12 sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux;

Notant avec inquiétude le faible niveau de mise en œuvre de la stratégie;

Conscient de la nécessité de disposer d'une approche plus exhaustive et multisectorielle pour s'attaquer aux questions des ressources humaines pour la santé;

Appréciant les efforts consentis par les Etats membres et les partenaires pour bien résoudre les questions des ressources humaines pour la santé;

Appréciant l'appui fourni par les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union africaine à la faveur de la décision AHG/Dec.24/XXXVIII sur "Le développement des ressources humaines pour la santé en Afrique : enjeux et possibilités d'action",

Annexe 4e

1. APPROUVE la mise en œuvre accélérée du développement des ressources humaines pour la santé comme proposé dans le document AFR/RC52/13;
2. FELICITE le Directeur régional pour l'appui apporté au développement des ressources humaines pour la santé;
3. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - i) d'accorder une haute priorité au développement des ressources humaines pour la santé, notamment en mobilisant et en allouant davantage de ressources financières, en valorisant les agents de santé et en reconnaissant leur valeur professionnelle, et de mettre davantage l'accent sur les questions de gestion des ressources humaines pour la santé telles que les politiques de l'emploi, la mise en place de plans de carrière flexibles, le renforcement de la motivation et la rétention des personnels de santé, et enfin l'adoption d'une législation appropriée;
 - ii) d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie régionale pour le développement des ressources humaines pour la santé conformément à la résolution AFR/RC48/R3 et de tenir compte des orientations supplémentaires qui figurent dans le document AFR/RC52/13;
 - iii) de faire les préparatifs qui s'imposent pour marquer l'Année africaine des ressources humaines pour la santé en 2004;
4. PRIE le Directeur régional :
 - i) d'exercer un rôle de chef de file pour bâtir et coordonner des partenariats pour le développement des ressources humaines pour la santé, notamment en poursuivant des activités de mobilisation et d'appui en vue de célébrer l'Année africaine des ressources humaines pour la santé en 2004;
 - ii) de faire rapport tous les deux ans sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie pour le développement des ressources humaines pour la santé.