

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517 700 Cables: OAU, ADDIS ABABA

**CONSEIL EXECUTIF
TREIZIEME SESSION ORDINAIRE
24 – 28 juin 2008
Sharm El-Sheikh (EGYPTE)**

EX. CL/435 (XIII)

**RAPPORT DE LA SESSION SPECIALE DE LA
CONFERENCE DES MINISTRES DE LA SANTE DE L'UA**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 0115517 700

Website: www.africa-union.org

**SESSION EXTRAORDINAIRE DE LA CONFERENCE
DES MINISTRES DE LA SANTE DE L'UNION AFRICAINE
17 MAI 2008
GENEVE (SUISSE)**

Rpt/MIN/Sp/AU/CAMH3

COMPTE-RENDU DES DELIBERATIONS

COMPTE-RENDU DES DELIBERATIONS

INTRODUCTION

1. Comme convenu lors de la 3^e session ordinaire de la Conférence des Ministres de la santé de l'UA (Johannesburg, avril 2007), une session extraordinaire de ladite Conférence s'est tenue le 17 mai 2008 au siège du BIT à Genève (Suisse). Les objectifs de la session extraordinaire étaient les suivants:

- (i) Examiner le plan de mise en œuvre de la Stratégie africaine pour la santé (2007);
- (ii) Convenir de la voie à suivre pour rendre opérationnel le plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique;
- (iii) Examiner le rapport sur l'état de la mise en œuvre des conclusions du sommet extraordinaire d'Abuja de mai 2006 sur le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme, comme l'avaient demandé les Chefs d'Etat et de gouvernement;
- (iv) Examiner le rapport sur l'état de la mise en œuvre des OMD liés à la santé, dans le cadre de la commémoration du 30^e anniversaire de la Déclaration d'Alma Ata;
- (v) Examiner d'autres questions de santé qui préoccupent actuellement l'Afrique.

PARTICIPATION:

2. Les délégations des Etats membres de l'UA ci-après ont participé à la réunion: Algérie, Angola, Botswana, Burkina Faso, Tchad, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, RDC, Egypte, Ethiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Kenya, Lesotho, Liberia, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Nigeria, Sénégal, Sierra Leone, Afrique du Sud, Swaziland, Tanzanie, Tunisie, Ouganda, Zambie et Zimbabwe.

3. Ont également pris part à la réunion les représentants des organisations et institutions internationales suivantes: OMS, ONUSIDA, UNICEF, FNUAP, SADC, ECSA, OCEAC, partenariats Halte à la tuberculose et Faire reculer le paludisme, Alliance mondiale pour les personnels de santé, Institut de la propriété intellectuelle du Kenya, Alliance pour la santé publique en Afrique et la Commission de l'Union africaine.

4. La liste des participants est jointe en annexe au présent rapport.

I. CEREMONIE D'OUVERTURE DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE

5. La cérémonie d'ouverture a été présidée par S.E. Dr Manto Tshabalala-Msimang, Ministre de la santé de l'Afrique du Sud et Présidente de la 3^e session de la Conférence

des Ministres de la santé de l'UA. Avant le début de la session, il a été demandé aux délégués de se lever pour écouter l'hymne de l'UA. Les allocutions suivantes ont été prononcées au cours de la cérémonie d'ouverture:

(i) Mot de bienvenue de Maître Bience Gawanas, Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales

6. Après avoir souhaité la bienvenue aux délégués, Madame la Commissaire Gawanas les a remerciés pour leur présence à cette session. Elle a particulièrement salué la présence effective du Dr. Chan, Directeur général de l'OMS, en dépit de son calendrier très chargé. Elle a remercié le Directeur général du BIT, S.E. Amb. J. Somavia et son équipe, pour la coopération et le soutien qu'ils apportent à l'Afrique et pour avoir mis à la disposition de la session extraordinaire la salle et l'équipement technique. Elle a ensuite transmis aux participants les salutations et vœux de réussite du nouveau Président de la Commission de l'UA, S.E. Monsieur Jean Ping.

7. La Commissaire a rappelé aux Ministres la décision qu'ils avaient prise en avril 2007 demandant qu'une session extraordinaire soit convoquée en marge de l'Assemblée mondiale de la santé en mai 2008 à Genève. Il avait été convenu que l'objectif principal de la session serait de faire le point sur l'état de mise en œuvre du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique ainsi que sur le Plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la santé en Afrique (2007-2015). Elle a également fait état des autres questions soumises à l'examen des Ministres. Il s'agit du rapport intérimaire sur la Décennie de la médecine traditionnelle africaine ; du rapport sur l'état de mise en œuvre des conclusions du Sommet extraordinaire d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (mai 2006) ; et du rapport sur l'état de réalisation des OMD liés à la santé.

8. Elle a expliqué que le « Rapport sur l'état de mise en œuvre des conclusions du sommet extraordinaire d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (mai 2006) » constituera le fondement de la position africaine commune lors de la prochaine réunion de haut niveau sur le VIH et le sida (instituée par l'Assemblée générale de l'ONU) qui se tiendra en juin 2008 à New York. Quant au plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique, elle a indiqué qu'il s'agissait d'un cadre destiné essentiellement à coordonner et à harmoniser les activités liées à la production de produits pharmaceutiques aux niveaux régional et national, de renforcer ou de mettre en place des programmes dans ce domaine et parvenir à produire des médicaments de haute qualité, à des prix abordables et accessibles à tous. La réussite de ce projet reposera sur l'existence de solides systèmes de santé.

9. La Commissaire a félicité le Bureau de la 3^e session de la CAMH, sous la présidence de la ministre de la santé de la République sud-africaine. Elle a remercié les partenaires de développement pour leurs inlassables efforts et appuis constants aux Etats membres de l'UA. Elle a également adressé ses remerciements au Groupe africain de Genève pour son rôle consistant à veiller à ce que les préoccupations de l'Afrique, en matière de santé et de développement, soient effectivement prises en compte à l'échelon international. Pour conclure, elle a félicité la Délégation permanente

de l'UA à Genève pour son important rôle de coordination et de d'accompagnement des travaux du Groupe africain à Genève.

(ii) Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS

10. Le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, a exprimé sa gratitude à la Commissaire aux Affaires sociales, à la Présidente de la CAMH3 ainsi qu'aux Ministres pour l'avoir invitée à leur session extraordinaire. Elle a réitéré la détermination de l'OMS et des institutions spécialisées de l'ONU à apporter tout l'appui nécessaire au développement de solides systèmes de santé en Afrique. Elle s'est félicitée des efforts fournis par la Commission de l'UA et ses organes pour formuler des positions communes sur les questions de santé, en particulier celles mentionnées dans la Déclaration de Johannesburg de 2007, à savoir la Stratégie pour la santé en Afrique, la médecine traditionnelle africaine, la santé en matière de reproduction et le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique. Elle s'est réjouie du fait que l'Afrique a pu aller au delà d'une approche mettant l'accent sur une pathologie prise isolement, pour aborder d'autres importantes questions sous-jacentes telles que la protection sociale et la satisfaction des besoins des groupes vulnérables. Elle a observé qu'il est très encourageant de noter un élan de plus en plus fort vers la réalisation d'objectifs fixés très haut.

11. Elle a, par ailleurs, félicité les pays africains d'être dans le monde à l'avant-garde dans la revitalisation des soins de santé primaires (SSP), en tant que meilleure stratégie de renforcement des systèmes de santé et de lutte contre les maladies. Elle a souligné que le renforcement des SSP dans les pays africains renforcerait à son tour l'approche multi-sectorielle de la réalisation des OMD et accroîtrait la capacité des Etats à assurer le traitement, la prise en charge et l'appui aux personnes infectées et affectées par le VIH et le sida, la tuberculose et autres maladies infectieuses. Au sujet de la première Journée mondiale du paludisme, elle a appelé la communauté internationale à soutenir les efforts visant à réduire les décès dus au paludisme d'ici 2010.

12. Elle s'est fait l'écho du rappel contenu dans la Déclaration de Johannesburg, à savoir que : « la santé n'est pas seulement consommatrice de ressources, mais d'investissements ». Elle a souligné la nécessité d'asseoir des systèmes de santé renforcés et de favoriser l'accès universel aux soins de santé primaires. En guise de conclusion, elle s'est dit confiante qu'une tournure positive pourrait être amorcée dans le domaine de la santé en Afrique.

(iii) Allocution du Dr Manto Tshabalala-Msimang, Présidente de la 3^e session de la Conférence des Ministres de la Santé de l'UA (CAMH)

13. La Présidente a saisi l'occasion pour exprimer ses condoléances aux peuples de la République populaire de Chine et de l'Union du Myanmar frappés par les récentes catastrophes naturelles qui ont entraîné des pertes en vies humaines et des souffrances pour des milliers de leurs citoyens. A cet égard, elle a demandé à la conférence d'observer une minute de silence et de transmettre un communiqué aux peuples et aux

gouvernements de la République populaire de Chine et de l'Union du Myanmar, pour manifester sa solidarité.

14. Le Dr Manto Tshabalala-Msimang, Présidente de la CAMH3, a d'abord souhaité la bienvenue aux délégués et aux invités. Elle a ensuite félicité la Commissaire de l'UA aux Affaires sociales et l'a remerciée d'avoir facilité les travaux du Bureau et d'avoir convoqué la présente réunion. Elle a également exhorté la Commission de l'UA à renforcer les capacités du Département des Affaires sociales. Elle a ensuite félicité ses collègues membres du Bureau de la CAMH3 pour leur coopération et leur soutien. La Présidente a alors présenté à la session un rapport sur les activités du Bureau de la CAMH3. Elle a informé les participants des délibérations des deux réunions du Bureau tenues en août et octobre 2007.

15. La Présidente a indiqué que les CER avaient été vivement encouragées à inviter le Bureau à leurs réunions afin de renforcer leurs liens avec le Bureau dans un esprit de promotion de la coopération régionale.

16. Elle a souligné la nécessité de tenir compte de l'évolution de la situation à l'échelle mondiale. A cet égard, elle a attiré l'attention de la session sur ce qui suit : la crise alimentaire mondiale qui frappe les populations les plus vulnérables, en particulier celles des pays en développement ; la migration des personnels de santé, qui, a-t-elle souligné, doit occuper une place de choix sur l'agenda international ; le protocole mondial sur le recrutement des personnels de santé selon des normes d'éthique, et la nécessité pour l'Afrique de s'impliquer dans le processus d'élaboration de ce protocole ; les négociations sur le commerce illicite des produits du tabac. Concernant cette dernière question, elle a exhorté les pays africains à s'impliquer dans ces négociations, surtout compte tenu du fait que ces activités illicites mettent en péril la santé des Africains, celle des jeunes en particulier. Elle a fait observer que plusieurs études établissent une corrélation entre l'usage du tabac et des maladies telles que la pneumonie. Elle informé les participants de la tenue prochaine de la 3^e session de la Conférence des parties à la Convention-cadre pour la lutte contre le tabac que l'Afrique du Sud accueillira en novembre 2008.

II. QUESTIONS DE PROCEDURE

- a) Adoption de l'ordre du jour;**
- b) Organisation des travaux**

17. L'ordre du jour ainsi que Le programme de travail ont été adoptés tels que présentés.

III. RESUME DES DELIBERATIONS TECHNIQUES

18. Les délibérations techniques ont été également présidées par le Dr. Manto Tshabalala-Msimang, Ministre de la santé de l'Afrique du Sud et Présidente de la 3^e session de la Conférence des Ministres de la santé de l'UA.

Point 3: Rapport intérimaire sur Plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique
Doc. MIN/Sp/AU/CAMH3/2

19. Ce rapport a été présenté par S. E. Maître Bience Gawanas, Commissaire aux Affaires sociales à la Commission de l'Union africaine. Elle a rappelé que le Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique a été élaboré en application d'une décision de la Conférence de l'Union africaine adoptée en janvier 2005 à Abuja et de la Déclaration de Gaborone adoptée par la 2^e session de la Conférence des Ministres de la Santé (CAMH). La première phase du Plan a été présentée en Afrique du Sud au cours de la 3^e session de la CAMH. La décision a alors été prise de mettre sur pied un Comité technique composé de pays représentant les cinq régions de l'UA et chargé d'étudier les implications de la fabrication locale de produits pharmaceutiques en Afrique. Les membres du Comité sont des experts venant des régions et Etats membres ci-après : Afrique du Nord (Egypte et Libye), Afrique de l'Ouest (Ghana, Nigeria et Sénégal), Afrique centrale (Burundi, Cameroun et Gabon), Afrique de l'Est (Kenya et Ethiopie), Afrique australe (Afrique du Sud et Angola).

20. Dans le cadre de la Phase II du Plan, le Comité a tenu deux réunions et a défini six domaines prioritaires sur lesquels seront axés les actions à mener, à savoir :

- (i) **Identification des capacités de production:** L'objectif principal est d'identifier, sous la coordination du Gabon, les capacités de production existantes.
- (ii) **Analyse de la situation et compilation des résultats:** La coordination de cette activité sera assurée par le Cameroun, en collaboration avec les partenaires et la Commission de l'UA.
- (iii) **Programme de fabrication:** Le Kenya est le point focal de cette activité qui portera essentiellement sur les questions liées à la médecine traditionnelle, aux compétences ainsi qu'à l'importation des matières premières.
- (iv) **Propriété intellectuelle:** Les activités relatives à cette question axe prioritaire seront menées sous la coordination de l'Afrique du Sud et de l'Angola et porteront essentiellement sur les ADPIC ainsi que la coopération Nord/Sud et Sud/Sud.
- (v) **Considérations d'ordre politique, géographique et économique:** Les activités menées au titre de ces considérations seront coordonnées par l'Afrique du Sud.
- (vi) **Financement:** Sous la coordination du Nigeria et en collaboration avec certains Etats membres et les partenaires concernés, les activités menées au titre de ce volet viseront à assurer un système de financement durable

selon un plan financier et commercial conçu pour la fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique.

21. Maître Gawanas a alors informé la Conférence que la Commission de l'UA, en étroite collaboration avec les CER et les partenaires concernés, envisageait de recruter un ou deux experts pour mener une étude sur les domaines prioritaires, en diffuser les résultats auprès des organisations compétentes en matière de propriété intellectuelle en Afrique et élaborer un plan d'action exhaustif, réaliste et exécutable pour la production pharmaceutique en Afrique. Il est prévu que l'étude et la finalisation du plan se dérouleront dans un délai de douze mois.

22. A la suite de l'exposé de la Commissaire, plusieurs délégués ont pris la parole pour demander des éclaircissements, notamment la question de savoir si le plan sera exécuté par des sociétés pharmaceutiques internationales et si l'Afrique disposait de ressources et de capacités pour mener à bien le projet. La Commissaire, dont les réponses ont été complétées par la Présidente de la CAMH3, a réaffirmé que l'Afrique disposait d'abondantes ressources. Le problème, a-t-elle déclaré, est que celles-ci ne sont pas suffisamment utilisées. En effet, l'un des objectifs de l'identification est d'élaborer des stratégies pour le recensement et l'utilisation efficiente des ressources de l'Afrique, y compris la médecine traditionnelle africaine, pour la mise en œuvre du Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique.

23. La session a pris note du rapport et a demandé à la Commission de l'UA de prendre les mesures nécessaires pour que l'étude soit achevée dans un délai de 12 mois.

**Point 4: Stratégie africaine pour la santé: Plan de mise en œuvre –
Doc. MIN/Sp/AU/CAMH3/3**

24. La représentante de la Commission de l'UA qui a présenté ce point a félicité l'Afrique du Sud pour avoir assuré l'impression et la diffusion de la Stratégie africaine pour la santé - 2007-2010 (en Anglais, en Français et en Portugais, étant entendu que l'UA rendra disponible la version Arabe dès que possible). Elle a ensuite rappelé que la Stratégie avait été adoptée par la troisième session de la Conférence des Ministres africains de la santé (CAMH). La Stratégie vise à donner à l'Afrique les moyens de relever les grands défis en matière de santé à travers une approche coordonnée et harmonisée s'appuyant sur de solides systèmes de santé. La redynamisation et le renforcement des soins de santé primaires, en particulier au niveau des districts, constituent l'essentiel du plan de mise en œuvre. Elle a expliqué que ledit plan s'inscrivait dans les priorités déterminées par la Stratégie pour la santé en Afrique (SSA) et découlait d'autres importants engagements adoptés par la 3^e session. La SSA définit également les rôles que toutes les parties prenantes sont appelées à jouer aux niveaux national, régional, continental et international. Elle est complémentaire, a-t-on souligné, des stratégies nationales en cours d'exécution dans les domaines de la santé et du développement. La SSA vise à renforcer ces stratégies nationales en améliorant leur performance et en contribuant à la mobilisation des ressources.

25. La représentante de l'UA a alors présenté les grandes lignes du plan de mise en œuvre qui comportes 13 volets prioritaires, à savoir : mise en œuvre des décisions et recommandations de la CAMH3, en particulier la Stratégie pour la santé en Afrique ; promotion de la santé des femmes ; mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies infantiles ; mise en œuvre du Plan de fabrication de produits pharmaceutiques en Afrique ; mise au point de mécanismes permettant d'exécuter efficacement le plan d'action pour la prévention de la violence en Afrique, en mettant l'accent sur les implications sanitaires, notamment dans les situations de troubles sociaux et de conflits armés; mise en œuvre d'un Programme d'action global visant à résoudre, sous tous ses aspects, la crise des personnels de santé en Afrique ; coordination de l'examen à mi-parcours de la mise en œuvre du Plan d'action pour la Décennie de la médecine traditionnelle africaine (2001-2010) ; coordination du Programme sur l'élimination du paludisme : coordination de la mise en œuvre des Engagements d'Abuja pour une action accélérée en vue de l'accès universel aux services de traitement du VIH et du sida, de la tuberculose et du paludisme ; mise en place de mécanismes pour mener des campagnes de sensibilisation et identification des facteurs de risque dans le cadre de la prévention des maladies non transmissibles ; recherche, suivi et évaluation ; communication, harmonisation et coordination de la Stratégie pour la santé en Afrique et autres engagements visant à promouvoir la santé en Afrique ; coordination et harmonisation des partenariats internationaux. Chaque volet prioritaire est assorti d'objectifs spécifiques, d'activités essentielles proposées, d'indicateurs, de cibles budgétisés [2008, 2009, 2010] et de personnes responsables.

26. Au cours des débats, l'Afrique du Sud a été félicitée pour avoir pris en charge l'impression et la diffusion de la Stratégie pour la santé en Afrique. Cette stratégie n'est pas nouvelle. Il s'agit d'une approche globale visant à mieux harmoniser et à mieux coordonner les performances sur la base des programmes nationaux en cours. L'accent doit être mis sur le renforcement des systèmes de santé et la promotion des soins de santé primaires. La nécessité d'examiner les problèmes de santé transfrontaliers a été soulevée.

27. S'agissant des possibles sources de financement de la mise en œuvre de la Stratégie, la Commissaire en charge des Affaires sociales a rappelé que le financement sera assuré, au niveau national, dans le cadre des budgets nationaux alloués à la santé. Au niveau continental, le dialogue suivait son cours dans le cadre de la coopération Afrique-UE et de la Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD) IV, prévue à Yokohama (Japon) en mai 2008. Les partenaires de développement ont été invités à appuyer les Etats membres dans le cadre de leurs stratégies nationales de développement.

28. Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a réitéré l'engagement de l'OMS et des autres institutions des Nations Unies à soutenir et à collaborer avec les pays africains. Le Directeur régional a demandé aux Etats membres d'harmoniser les stratégies nationales conformément à l'instrument continental.

29. Le Plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la santé en Afrique a été adopté. Les Etats membres ont été exhortés à l'intégrer au niveau national et de faire des rapports périodiques sur son exécution. Il a été demandé au Bureau de proposer une date pour la Journée de la promotion des modes de vie sains en Afrique.

**Point 5: Rapport intérimaire sur la médecine traditionnelle africaine – Doc.
MIN/Sp/AU/CAMH3/4**

30. Ce document a été présenté par un représentant de la Commission de l'Union africaine qui a remercié l'OMS pour l'appui qu'elle a apportée à l'élaboration du rapport. Il a rappelé que la Conférence des chefs d'Etat et de gouvernement de l'OUA a, en avril 2001, déclaré 2001-2010 « la Décennie de la médecine traditionnelle africaine ». Dans ce contexte, la Conférence a en outre déclaré qu'il convient d'accorder la priorité à la recherche sur la médecine traditionnelle (MT) pour le traitement du paludisme, du VIH et du sida, de la tuberculose et des autres maladies infectieuses connexes. L'objectif principal du plan d'action de la Décennie est la reconnaissance, l'acceptation, le développement et l'institutionnalisation de la MT par les Etats membres.

31. Le progrès réalisé dans la mise en œuvre du Plan d'action s'articule autour des domaines prioritaires suivants : sensibilisation et vulgarisation de la MT ; politique et législation sur la MT ; recherche - développement dans le domaine de la MT dans les Etats membres de l'UA; protection des connaissances sur la médecine traditionnelle et contrôle de l'accès à la biodiversité ; production locale et conservation des plantes médicinales. Avant l'adoption de la Déclaration de 2001, plusieurs pays africains disposaient de programmes et/ou réglementations nationaux, avaient créé des structures de recherche-développement sur la MT ainsi que des mécanismes pour son institutionnalisation, et ce, au sein des systèmes de santé existants. A l'heure actuelle, de plus en plus de pays concentrent leurs efforts sur la recherche sur la MT pour le traitement du paludisme, du VIH et du sida, de la drépanocytose, du diabète, de l'hypertension, tel que recommandé par l'OMS.

32. A la suite de l'exposé, les délégués ont reconnu le rôle de la MT dans les prestations médicales en Afrique. Ils ont demandé l'accélération du processus d'élaboration des protocoles relatif à la recherche sur la MT, la protection des connaissances sur la médecine traditionnelle et la mise au point d'outils permettant d'aider les Etats membres à cet égard. Il a été demandé à la Commission de l'UA de veiller à associer les bureaux régionaux de l'OMS pour l'Afrique et pour la Méditerranéenne orientale à cette initiative. En réponse à ces interventions, la Commissaire en charge des Affaires sociales a informé les délégués que les questions soulevées sur la MT seront prises en compte dans les délibérations de la prochaine session des Ministres africains de la culture qui aura lieu dans le courant de l'année.

33. Il a été recommandé que le rapport intérimaire sur la Décennie de la médecine traditionnelle africaine soit finalisé comme l'évaluation à mi-parcours de la Décennie de la médecine traditionnelle africaine à l'occasion de la célébration de la Journée africaine de la médecine traditionnelle le 31 mai 2008.

Point 6: Rapport sur la réalisation des OMD liés à la santé dans le cadre de la commémoration de la Déclaration d'Alma Ata – Doc. MIN/Sp/AU/CAMH3/5

34. Le représentant de la Commission de l'UA a rappelé à la session l'adoption des OMD par le sommet mondial en 2000, ainsi que l'état de la réalisation en Afrique des OMD liés à la santé. Tout en soulignant les défis auxquels les pays africains sont confrontés dans la réalisation des OMD d'ici 2015, il a mis en exergue les remarquables succès en la matière, en particulier la réduction des taux de mortalité infantile due à la rougeole et de la prévalence du VIH et des décès dus au sida dans les pays où les ARV sont disponibles.

35. La Commissaire en charge des Affaires sociales a indiqué dans son exposé que le prochain Sommet des chefs d'Etat et de gouvernement, qui se tiendra en juin 2008 en Egypte, aura comme thème « Réalisation des OMD concernant l'eau et l'assainissement ». Elle a également informé les participants que le thème proposé pour le Rapport sur l'état de la population africaine – 2008 est : *Changements climatiques, Population et Développement*.

36. Au cours des débats qui ont suivi l'exposé, les délégations ont exprimé leur gratitude pour le rapport. Tout en prenant note des défis qui se posent à la mise en œuvre des stratégies et programmes nationaux pour la réalisation des OMD, elles ont demandé des informations supplémentaires sur les stratégies continentales proposées. Les Etats membres ont été invités à faire preuve d'optimisme, à faire connaître les cas de réussite et à développer davantage leurs systèmes de prestations sanitaires. S'agissant de la mise en œuvre des OMD 4 et 5, il a été souligné que les femmes, en tant que mères, devraient être les bénéficiaires des interventions visant à empêcher les décès dus au manque d'accès aux soins prénataux et postnataux et aux personnels de santé compétents.

37. Les recommandations suivantes ont été formulées:

- La nécessité de mener davantage d'actions de sensibilisation en vue d'encourager les hommes à prendre plus de responsabilités en s'occupant des enfants a été soulignée;
- Les Etats membres ont été exhortés à échanger les expériences positives acquises dans la réalisation des OMD, telles que la réduction de la propagation/prévalence du VIH, la baisse du taux de mortalité due au sida, au paludisme et à la tuberculose dans certains pays;
- Il a été demandé que des informations plus détaillées soient fournies sur l'impact des pulvérisations intradomiciliaires à effet rémanent, en comparaison avec les moustiquaires imprégnés dans le cadre de la lutte contre le paludisme;
- Les Etats membres ont été invités à renforcer les services de laboratoire;

- Comme alternative, l'emploi des sages-femmes retraitées et des accoucheuses traditionnelles a été proposé pour faire face à la pénurie de personnels de santé qualifiés;
- Il a été reconnu que la réduction des taux de mortalités, dans le cadre de la réalisation des OMD 4 et 5 nécessite une nouvelle approche. Il a également été reconnu que les Etats membres ont conscience des actions à entreprendre mais qu'il manque un engagement politique constant, la mobilisation de plus de ressources et la mise en œuvre effective des engagements pris à l'échelle continentale;
- La nécessité d'investir dans des systèmes d'information sanitaire en vue d'obtenir des données empiriques fiables et a été soulignée;
- L'importance de l'éducation des jeunes filles a été réitérée.

Point 7: Rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des conclusions du Sommet extraordinaire d'Abuja de 2006 sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme - Doc. MIN/Sp/AU/CAMH3/6

38. La représentante de la Commission de l'Union africaine a présenté le rapport. Elle a d'abord remercié l'OMS, l'UNICEF et l'ONUSIDA pour leur assistance dans l'élaboration du rapport qui a été une tâche car il porte sur trois maladies gérées dans le cadre de trois programmes différents au niveau national. La représentante a rappelé qu'en mai 2006 à Abuja (Nigeria), les Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union africaine ont tenu un Sommet spécial sur le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme sur le thème : « Accès universel au traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme par une Afrique unie d'ici 2010 ». Elle a indiqué que ce Sommet avait pour objectif d'évaluer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des Déclarations et des Plans d'action du Sommet d'Abuja de 2000 sur « Faire reculer le paludisme » et du Sommet d'Abuja de 2001 sur le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et autres maladies infectieuses connexes. La représentante de la Commission de l'Union africaine a souligné que le sommet spécial a adopté ce qui suit :

- L'appel d'Abuja pour une Action accélérée en vue d'un accès universel aux services de traitement du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme ;
- La Position africaine commune à la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida (juin 2006) avec l'Engagement de Brazzaville en vue de promouvoir l'accès universel aux services de traitement du VIH/Sida en Afrique ;
- Le Cadre continental pour l'harmonisation des approches et politiques en matière des droits de l'Homme et des personnes infectées et affectées par le VIH/sida.

39. La représentante a expliqué que le rapport a été élaboré à la demande des Chefs d'Etat et de Gouvernement suite à leur engagement de continuer à faire de la question du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme une de leurs premières préoccupations. Le Bureau de la 3^e session de la CAMH avait également recommandé qu'un rapport sur la situation de la tuberculose soit élaboré en raison des défis liés à la résistance à plusieurs médicaments et du recours aux médicaments parallèles et inappropriés, entre autres. Elle a ensuite rappelé l'historique du Sommet spécial, ainsi que les difficultés rencontrées et les succès enregistrés dans la mise en œuvre des engagements d'Abuja. Elle a, ainsi, attiré l'attention sur les rapports spécifiques aux maladies sur le VIH et le Sida, la tuberculose et le paludisme, qui dans la mesure du possible, suivaient les Domaines prioritaires de l'Appel d'Abuja pour une action accélérée en vue de l'accès universel au traitement du VIH et du Sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique.

40. A cet égard, les mesures suivantes ont été proposées :

- Améliorer le rapport et le soumettre, pour l'examen, aux chefs d'Etat et de Gouvernement à leur prochaine Conférence.
- Pour maintenir la dynamique de la campagne d'élimination du paludisme et de la célébration de la première journée mondiale contre le paludisme, le Président de l'UA et le Secrétaire général des Nations Unies ont demandé qu'un rapport sur la situation du paludisme soit également soumis, pour examen, à la prochaine Conférence de l'UA.
- Le rapport de situation sur le HIV et le Sida sera présenté à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH et le Sida prévue en juin 2008 à New York.

Point 8: SÉANCE D'INFORMATION SUR:

(a) les recommandations de l'atelier continental de l'UA sur la santé maternelle et infantile tenu du 13 au 16 avril 2008 à Johannesburg (Afrique du Sud)

41. La Commissaire en charge des Affaires sociales a présenté les grandes lignes du Rapport sur l'atelier continental de l'Union africaine, sur l'harmonisation/élaboration et l'institutionnalisation des méthodes d'évaluation de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en vue d'accélérer la mise en œuvre des recommandations pour la réalisation des 4^{ème} et 5^{ème} OMD qui a été organisé par le Gouvernement d'Afrique du Sud en collaboration avec la Commission de l'Union africaine, l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF. Ont assisté à cet atelier des experts Africains et internationaux spécialisés dans le domaine de santé maternelle et infantile. La Commissaire a rappelé les principaux objectifs, les thèmes et les recommandations de l'atelier.

42. Le rapport de cet atelier a été examiné en même temps que le rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des OMD relatifs à la santé, notamment les 4^{ème} et 5^{ème} objectifs (voir point 6 de l'Ordre du jour : résumé et recommandations).

43. A cet égard, les recommandations suivantes ont été formulées :

- Les Etats membres et les CER sont invités à préparer la prochaine phase de mise en œuvre des résultats de l'atelier ;
- La recommandation pour la nomination d'un ambassadeur itinérant et défenseur du « Mouvement africain pour améliorer la santé maternelle et promouvoir la survie et le développement de l'enfant au delà de 2015 », a été entérinée. A cet égard, la proposition de nommer le Ministre de la santé de l'Afrique du Sud, Dr Manto Tchabalala-Msimang comme Ambassadeur itinérant /défenseur a été acceptée.

44. Il a été pris acte du rapport de l'Atelier ;

(b) l'Alliance mondiale pour les personnels de santé – (GHWA) : Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé, tenu du 2 au 7 mars 2008 à Kampala (Ouganda)

45. La Commissaire en charge des Affaires sociales s'est déclarée satisfaite d'avoir pu présenter le rapport au Groupe de travail de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé dont elle assure la co-présidence. Elle a souligné la nécessité de savoir les actions à entreprendre pour faire face à la pénurie de travailleurs sanitaires qualifiés. Elle a déclaré que la mise en œuvre des dix recommandations contenues dans le rapport pour le renforcement des capacités dans le domaine de l'éducation et de formation des personnels de santé apportera un changement positif notable dans l'état des systèmes de santé. Elle a souligné l'importance d'une approche multisectorielle dans la recherche de solutions aux défis, d'assurer l'accès des populations à un personnel de santé compétent. Elle a invité les Etats membres à tenir compte des recommandations du rapport, basées sur les meilleures pratiques dans le monde lors de l'adoption des plans nationaux de développement des ressources humaines.

46. La Présidente de la troisième session de la Conférence des Ministres africains de la Santé a remercié la Commissaire pour son rapport et a rappelé à la Session l'importance de l'implication de l'Afrique dans les négociations concernant le Protocole mondial sur le recrutement éthique du personnel de santé. Certaines délégations ont rendu hommage aux dirigeants de l'Union africaine et aux éminentes personnalités pour leurs efforts visant à résoudre le problème d'insuffisance des personnels de santé.

47. La réunion a pris note du rapport.

(c) l'Equipe spéciale chargée de la formation et de l'information sur les personnels de santé

48. La Présidente de la troisième session de la Conférence des Ministres africains de la santé (CAMH3), Ministre de la santé de la République d'Afrique du Sud, a rappelé que la Convention cadre pour la lutte contre le tabac est entrée en vigueur en 2005. Elle

a informé les délégués que la dernière conférence des parties (CDP) à la Convention s'est tenue en Thaïlande en 2007. Selon le principe de la rotation en ce qui concerne l'organisation de la troisième conférence des parties se tiendra en Afrique du Sud du 17 au 22 novembre 2008, au nom du continent.

49. Le ministre de la santé du Kenya a appuyé la proposition de tenir la Conférence des parties en Afrique du Sud et a informé les délégués des efforts que déploie le Kenya dans la mise en œuvre de la Convention.

50. Note a été prise de cette information.

(d) La Première session de l'organe intergouvernemental de négociation du protocole sur le commerce illégal de produits du tabac – Genève, 11 – 15 février 2008

51. Le Représentant du gouvernement d'Égypte a donné un aperçu sur la prochaine conférence ministérielle internationale sur la pandémie de la grippe aviaire, qui se tiendra à Sharm El-Sheikh, Égypte, en octobre 2008. La Conférence sera organisée par l'Égypte en partenariat avec des organisations des Nations Unies telles l'OMS, l'organisation internationale des épizooties (OIE), la FAO et les Nations Unies. Il a indiqué que cette conférence fait suite à celles de Washington (2005), Beijing (2006), Vienne (2006), Bamako (2006), et New Delhi (2007). Il a en outre informé la réunion que la conférence discutera des points suivants :

- Défis de la lutte contre le virus (HPAI) hautement pathogène de la grippe aviaire chez les animaux ;
- Prévention de sa transmission à l'homme ;
- Mise à disposition d'informations à jour et bilan de la riposte mondiale à la pandémie de la grippe aviaire ;
- Elaboration approfondie de la vision et de la feuille de route adoptées à New Delhi
- Présentation de l'opportunité pour les ministres de la santé, les ministres des ressources animales, les organisations internationales et les OSC de partager des vues sur les meilleures pratiques.

52. La Session a pris note de l'information. La Présidente de la Session a assuré la délégation de l'Égypte du soutien total des participants à cette importante conférence ; et a instamment demandé aux États membres d'y participer.

Point 9: QUESTIONS DIVERSES

53. Les Ministres ont décidé à l'unanimité de diffuser un communiqué pour exprimer leur solidarité avec la République Populaire de Chine et la République de Myanmar,

suite aux récentes catastrophes naturelles qui ont frappé ces deux pays. Le communiqué est libellé comme suit :

COMMUNIQUE

Nous, Ministres de la santé de l'Union africaine (UA), réunis à la session extraordinaire de notre Conférence tenue le 17 mai 2008 à Genève (Suisse),

1. **Exprimons** nos sincères condoléances au gouvernement et au peuple de la République Populaire de Chine et l'Union de Myanmar pour les pertes tragiques qu'ils ont subies après les récentes catastrophes naturelles ;
2. **Encourageons** une assistance internationale accrue dans l'immédiat en raison des défis d'ordre et, sur le long terme, un programme de reconstruction des zones sinistrées.
3. **Exprimons** notre solidarité avec les Ministres de la Santé face aux défis auxquels ils sont confrontés.

ADOPTION DES RECOMMANDATIONS DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE LA CONFERENCE DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTE

54. La session extraordinaire a examiné et adopté les recommandations suivantes :

Nous, Ministres de la santé de l'Union africaine (UA), réunis à la session extraordinaire de notre Conférence tenue le 17 Mai 2008 à Genève (Suisse) :

Accueillons avec satisfaction le rapport sur l'état de la mise en œuvre du Plan de fabrication des produits pharmaceutiques en Afrique et **réitérons** l'importance de la production pharmaceutique en Afrique ;

Demandons à la Commission de l'Union africaine de continuer à coordonner et à harmoniser les actions de suivi dudit plan, y compris l'élaboration d'un programme concret de mise en œuvre, en étroite collaboration avec les Etats, les Communautés économiques régionales (CER), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres partenaires concernés ;

Approuvons le Plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la santé en Afrique ainsi que ses domaines d'action prioritaires et **demandons** à tous les Etats d'assurer sa mise en œuvre, en harmonie avec leurs propres stratégies et plans nationaux ;

Lançons un appel aux partenaires de développement afin qu'ils appuient l'Afrique dans le cadre de la Stratégie pour la santé en Afrique ;

Appuyons l'adoption d'une Journée africaine pour la promotion des modes de vie sains et **demandons** au Bureau de la CAMH3 de proposer une date marquant cette journée ;

Demandons aux Etats membres de communiquer des informations actualisées et d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action de la Décennie de la médecine traditionnelle africaine de l'UA, y compris la mise en place de cadres de réglementation, la protection des connaissances traditionnelles, la recherche et l'évaluation scientifique ; **demandons** en outre à la Commission de l'Union africaine de poursuivre la préparation de l'examen à mi-parcours à l'occasion de la Journée africaine de la médecine traditionnelle le 31 août 2008 ;

Entérinons le rapport sur l'état de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé ; et **saluons** les mesures prises à cet égard, tout en reconnaissant que la réalisation des OMD liés à la santé nécessite un nouvel engagement en faveur du développement du secteur de la santé, à travers notamment une stratégie de soins de santé primaires conformément à la Déclaration de Ouagadougou (2008) et le renforcement des systèmes de santé, ainsi qu'un accroissement notable des investissements nationaux et étrangers et l'amélioration de l'efficacité de l'aide conformément à la Déclaration de Paris ;

Recommandons que le rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des OMD liés à la santé soit incorporé dans le rapport annuel à soumettre au Sommet de l'UA et à l'Assemblée générale de l'ONU ;

Entérinons le rapport de l'atelier continental de l'UA sur l'harmonisation, le développement et l'institutionnalisation des méthodes d'évaluation de la mortalité maternelle, infantile et néonatale en vue d'accélérer la mise en œuvre des recommandations dudit atelier pour la réalisation des OMD 4 et 5 et **invitons** les Etats membres à mettre en œuvre les conclusions de cet atelier.

Désignons la Ministre de la Santé de la République sud-africaine, Dr Manto Tshabalala Msimang, comme Ambassadrice de bonne volonté de l'UA et Promotrice du « Mouvement africain pour l'amélioration de la santé maternelle, la promotion de la survie et du développement de l'enfant au delà de 2015 », en collaboration avec les autres ministres ;

Approuvons, sous réserves de l'inclusion de données actualisées provenant des Etats membres, le rapport sur l'état de mise en œuvre des engagements pris par les chefs d'Etat et de gouvernement en mai 2006 à Abuja, pour l'accès universel aux services concernant le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme à l'horizon 2010 ; et **demandons instamment** un redoublement d'efforts aux niveaux national, régional, continental et international.

Prenons note du rapport du Groupe de travail sur la formation et l'éducation de l'Alliance mondiale des personnels de santé et **exhortons** les Etats membres à mettre en œuvre ses recommandations.

Invitons en outre les Ministres de la santé à participer à la sixième Conférence ministérielle internationale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique prévue du 24 au 26 octobre 2008 à Sharm El-Sheikh (Egypte).

POINT 10 : CLOTURE

55. La Ministre de la Santé de la République Sud Africaine et Présidente du Bureau de la CAMH3 a procédé à la clôture de la session extraordinaire. Elle a remercié toutes les délégations pour leur contribution au succès de cette brève session. Elle a, par ailleurs, exhorté les délégations à prendre bonne note des recommandations adoptées et à veiller à leur mise en œuvre. Le résumé des travaux sera communiqué aux Etats membres au cours de l'Assemblée mondiale de la santé. Elle les a informé que le Bureau de la CAMH3 préparera un rapport succinct de la session extraordinaire au nom des Ministres et coordonnera le suivi des conclusions de ladite session. Elle a enfin conclu ses propos en félicitant les Interprètes et le Personnel d'Appui pour leurs efforts.

RECOMMANDATIONS

RECOMMANDATIONS

Prenons acte du rapport sur l'état de la mise en œuvre du Plan de fabrication des produits pharmaceutiques en Afrique et **réitérons** l'importance de la production pharmaceutique en Afrique ;

Demandons à la Commission de l'Union africaine (CUA) de continuer à coordonner et à harmoniser les actions de suivi dudit plan, y compris l'élaboration d'un programme concret de mise en œuvre, en étroite collaboration avec les Etats, les Communautés économiques régionales (CER), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et d'autres partenaires compétents ;

Approuvons le Plan de mise en œuvre de la Stratégie pour la santé en Afrique ainsi que ses axes d'actions prioritaires et **demandons** à tous les Etats de poursuivre activement sa mise en œuvre, en harmonie avec leurs propres stratégies et plans nationaux ;

Lançons un appel aux partenaires de développement afin qu'ils appuient l'Afrique dans le cadre de la Stratégie pour la santé en Afrique ;

Exprimons notre soutien à l'adoption d'une journée africaine pour la promotion des modes de vie sains et **demandons** au Bureau de la CAMH3 de proposer une date marquant cette journée ;

Demandons aux Etats membres de communiquer des informations actualisées et d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action de l'UA pour la Décennie de la médecine traditionnelle africaine, y compris notamment la mise en place de cadres de réglementation, la protection du savoir traditionnel, la recherche et l'évaluation scientifique ; **demandons** en outre à la CUA de poursuivre la préparation de l'examen à mi-parcours à l'occasion de la Journée africaine de la médecine traditionnelle célébrée le 31 août 2008 ;

Entérinons le rapport sur l'état de la mise en œuvre des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé ; et **saluons** les mesures prises à cet égard, tout en reconnaissant que la réalisation des OMD liés à la santé nécessite un engagement renouvelé en faveur du développement du secteur de la santé, à travers notamment une stratégie de soins de santé primaire et le renforcement des systèmes de santé, conformément à la Déclaration de Ouagadougou (2008), ainsi que l'accroissement substantiel des investissements nationaux et étrangers et l'amélioration de l'efficacité de l'aide dans l'esprit de la Déclaration de Paris ;

Recommandons que le rapport sur l'état d'avancement de la mise en œuvre des OMD liés à la santé soit incorporé dans le rapport annuel à soumettre au Sommet de l'UA et à l'Assemblée générale de l'ONU ;

Entérinons le rapport de l'atelier continental de l'UA sur l'harmonisation, le développement et l'institutionnalisation des méthodes d'examen de la mortalité maternelle et infantile en vue d'accélérer la mise en œuvre des recommandations dudit

atelier pour la réalisation des OMD 4 et 5 et **invitons** les Etats membres à mettre en œuvre les conclusions de cet atelier.

Décidons de désigner la Ministre de la Santé de la République sud-africaine, Dr Manto Tshabalala Msimang, comme Ambassadrice de bonne volonté de l'UA et Promotrice du « Mouvement africain pour l'amélioration de la santé maternelle, la promotion de la survie et du développement de l'enfant au delà de 2015 », en collaboration avec les autres ministres ;

Approuvons, sous réserves de l'inclusion de données actualisées provenant des Etats membres, le rapport sur l'état de mise en œuvre des engagements pris par les chefs d'Etat et de gouvernement en mai 2006 à Abuja, pour l'accès universel aux services concernant le VIH et le sida, la tuberculose et le paludisme à l'horizon 2010 ; et **demandons instamment** un redoublement d'efforts aux niveaux national, régional, continental et international.

Prenons note du rapport de l'équipe spéciale sur la formation et l'information de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé et **exhortons** les Etats membres à mettre en œuvre ses recommandations.

Invitons les Ministres de la santé à participer à la troisième session de la Conférence des parties à la Convention-cadre pour la lutte antitabac qui se tiendra du 17 au 22 novembre 2008 à Durban (Afrique du Sud).

Invitons en outre les Ministres de la santé à participer à la sixième Conférence ministérielle internationale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique qui se tiendra du 24 au 26 octobre 2008 à Sharm El-Sheikh, en Egypte.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2008

Rapport de la Session Speciale de la Conference des Ministres de la Sante de l'UA

Union Africaine

Union Africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/3123>

Downloaded from African Union Common Repository