

AFRICAN UNION
الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE
UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517700 Cables: OAU, ADDIS ABABA
Website: www.africa-union.org

CONSEIL EXECUTIF
QUINZIÈME SESSION ORDINAIRE
24 – 30 Juin 2009
Syrte(LIBYE)

EX.CL/516 (XV)

RAPPORT DE LA QUATRIEME SESSION DE
LA CONFERENCE DE L'UNION AFRICAINE
DES MINISTRES DE LA SANTE CAMH4

RAPPORT DE LA QUATRIEME SESSION DE LA CONFERENCE DE L'UNION AFRICAINNE DES MINISTRES DE LA SANTE

I. NOTE INTRODUCTIVE

La Conférence des Ministres de la Santé a été pour les Ministres africains de la santé et les partenaires au développement une occasion pour échanger des idées sur les moyens d'améliorer la situation sanitaire en Afrique.

La Conférence se tient tous les deux ans. La quatrième session de la Conférence a été abritée par la Commission de l'Union africaine à Addis-Abeba (Ethiopie) du 4 au 8 mai 2009 sous le thème : « *Accès universel aux services de santé de qualité : Amélioration de santé maternelle, néonatale et infantile* ». La première session s'est tenue en avril 2009 à Tripoli (Grande Jamahiriya Arabe Libyenne Socialiste et Populaire) ; la deuxième session en octobre 2005 à Gaborone (Botswana) et la troisième session en avril 2007 à Johannesburg (Afrique du Sud) sous le thème « Renforcement des systèmes de santé pour l'équité et le développement ». Au cours des quatre sessions, les Ministres de la Santé ont reconnu l'accroissement de la charge de morbidité en Afrique et exprimé leur préoccupation devant le fait que la réponse de l'Afrique demeure inadéquate. Les Ministres se sont toutefois félicités des initiatives visant à faire de la santé maternelle, néonatale et infantile une priorité de l'Agenda de l'Afrique pour la santé et le développement.

Les trois premiers jours (4 à 6 mai) de la Conférence ont été consacrés à une réunion d'Experts des Etats membres pour finaliser les dispositions techniques et logistiques.

La réunion des Ministres a eu lieu les 7 et 8 mai 2009. Elle a été officiellement ouverte par S.E. M. Meles Zenawi, Invité d'honneur. La Conférence a élu un nouveau Bureau pour les deux prochaines années :

- Président : Région de l'Afrique de l'Est (Ethiopie)
- 1^{er} Vice-président : Région de l'Afrique de l'Ouest (Niger)
- 2^{ème} Vice-président : Région de l'Afrique centrale (Tchad)
- 3^{ème} Vice-président : Région de l'Afrique du Nord (Tunisie)
- Rapporteur : Région de l'Afrique australe (Malawi)

Le principal objectif de la Conférence était d'examiner les questions de santé qui préoccupent actuellement l'Afrique en général, et les moyens de renforcer les systèmes de santé en particulier.

A l'issue de ses travaux, la Conférence a adopté les documents suivants :

1. Rapport et recommandations de la réunion des Experts (4-6 mai);
2. Conclusions et recommandations de la réunion des Experts (7-8 mai);
3. Déclaration d'Addis-Abeba de la Quatrième Session de la Conférence de l'UA des Ministres de la Santé (8 mai);
4. Décision sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés (8 mai);
5. Communiqué sur l'épidémie de la grippe AH1N1 (8 mai).

EX.CL/516 (XV)
Annexe I

RAPPORT DE LA REUNION DES MINISTRES

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone +251115- 517700 Fax :

+251115- 517844

Website : www.africa-union.org

**QUATRIÈME SESSION DE LA CONFÉRENCE
DE L'UA DES MINISTRES DE LA SANTÉ
4 – 8 MAI 2009
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

CAMH/MIN/Rpt (IV)

*Thème : « accès universel aux services de santé de qualité : amélioration de la
santé maternelle, néonatale et infantile »*

RAPPORT DE LA RÉUNION DES MINISTRES

RAPPORT DE LA RÉUNION DES MINISTRES

I. INTRODUCTION

1. La quatrième session ordinaire de la Conférence des ministres de la santé de l'UA s'est tenue au Centre de conférences de l'UA, à Addis-Abeba (Éthiopie), du 4 au 8 mai 2009. Les débats ont porté essentiellement sur le thème suivant : « **accès universel aux services de santé de qualité : amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile** ». La Conférence a constitué pour les États membres, les partenaires au développement et les autres parties prenantes un important forum pour, entre autres :

- Evaluer les progrès accomplis dans le développement du secteur de la santé, en particulier de l'accès universel aux services de santé et dans la réalisation des OMD liés à la santé en Afrique ;
- Elaborer et adopter des stratégies en vue de l'action accélérée pour une mise en œuvre plus efficace des engagements pris pour promouvoir la santé maternelle et infantile, la survie et le bien-être en Afrique ;
- Échanger des expériences en ce qui concerne les programmes et les activités en cours dans les domaines de la santé et du développement en Afrique.

2. La réunion des ministres a été précédée de la réunion des experts tenue du 4 au 6 mai 2009. Celle-ci avait pour objectif de finaliser la préparation de la réunion ministérielle dans les domaines technique, administratif et de la logistique.

II. PARTICIPATION

3. Ont participé à la réunion des ministres, des délégués de 34 États membres de l'Union africaine et de 49 ambassades non africaines accréditées auprès de l'UA, des CER, des bureaux régionaux de la santé, des institutions des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales, des partenaires au développement, des invités et des observateurs.

4. La liste des participants est jointe en Annexe I.

III. SEANCE D'OUVERTURE

A. CÉRÉMONIE D'OUVERTURE OFFICIELLE

5. **La Commissaire en charge des affaires sociales** a souhaité aux délégués la bienvenue dans les locaux de la Commission de l'UA ainsi qu'à la conférence. Elle a tout particulièrement remercié S.E. M. Meles Zenawi, Premier ministre de la République

fédérale d'Éthiopie pour sa présence et pour son engagement vis-à-vis du programme sanitaire de l'Afrique.

(i) **Déclaration du Directeur du Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé**

6. **Dr. Sambo, Directeur du Bureau régional pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la santé** a fait une déclaration au nom de Dr. Margaret Chan, Directrice générale de l'OMS. Il s'est félicité du choix du thème de la conférence effectué par la Commission de l'UA qui, a-t-il ajouté, reflète bien les intérêts et l'engagement du Continent à relever les défis qui se posent aux niveaux politique, technique et opérationnel. Il a également salué la Campagne de l'UA pour une réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA), et a affirmé que pour l'OMS, l'élément de sensibilisation inhérent au déroulement de la campagne permettrait d'accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de feuilles de route nationales pour résoudre les problèmes. Il a exprimé ses préoccupations au sujet de la mortalité maternelle et de la situation sanitaire des enfants en Afrique, et a, en outre, indiqué que le continent ne serait pas en mesure d'atteindre les objectifs fixés au titre des OMD 4, 5 et 6, étant donné que très peu de progrès ont été enregistrés au cours des dix dernières années. Il a également ajouté que les autres problèmes qui aggravent les défis en matière de santé sur le continent portent sur les capacités dans les domaines des ressources humaines, des systèmes et des services. Dr. Sambo a insisté sur la nécessité de promouvoir la couverture des soins de santé primaires en tant que principal indicateur pour le développement.

7. Il a ensuite abordé la question de l'épidémie du H1N1 et a affirmé que même si la présence du virus n'avait pas été confirmée en Afrique, les États membres devraient faire preuve de vigilance et intensifier leurs efforts en vue de renforcer leurs systèmes d'alerte rapide et d'intervention en cas d'épidémie, en insistant tout particulièrement sur la surveillance des maladies, le stockage des médicaments et les mesures en cas d'infection chez l'homme. Il a, pour conclure, réitéré l'engagement de l'OMS de soutenir le programme sanitaire de l'Afrique.

(ii) **Déclaration du Président de la troisième session de la Conférence des ministres de la santé de l'UA**

8. **Le Ministre de la santé du Gabon, S. E. M. Idriss Nagari**, a pris la parole au nom du Bureau sortant de CAMH3 qui a adopté la Stratégie africaine pour la santé 2007-2015. Il a félicité les membres du bureau sortant, notamment le Président (Afrique du Sud), le premier Vice-président (Gabon), le deuxième Vice-président (Togo), le troisième Vice-président (Égypte), et le rapporteur (Maurice) pour les résultats obtenus et pour l'engagement qu'ils ont pris de faire des progrès dans le domaine de la santé sur le continent. Il a rappelé aux participants que le travail du bureau a été particulièrement axé sur l'obtention de résultats au niveau des OMD 4 et 5, la fabrication de produits pharmaceutiques et le développement de la médecine traditionnelle. Il a remercié S. E. la Commissaire en charge des affaires sociales pour

son dévouement et sa conduite des affaires, ainsi que la Commission de l'UA pour son assistance en vue de faciliter le travail du Bureau. Le Ministre a cité entre autres réalisations du Bureau, la vulgarisation de la stratégie africaine pour la santé. Pour conclure, il a remercié les partenaires au développement pour leur assistance technique et financière, et a souhaité aux participants plein succès dans leurs travaux.

(iii) Déclaration de la Commissaire de l'Union africaine en charge des affaires sociales de l'UA

9. La Commissaire a signalé la présence à la réunion du Commissaire en charge des affaires politiques et du Commissaire en charge de l'infrastructure et de l'énergie. Elle a félicité le Bureau sortant de la CAMH3 et en particulier la présidence (Afrique du Sud) pour le rôle de fer de lance et de coordination qu'elle a joué depuis la création du Bureau en avril 2007. Elle a exprimé sa gratitude au Dr Manto Tshabalala-Msimang pour sa présence et pour avoir participé en sa qualité d'Ambassadrice de bonne volonté de l'UA pour la santé maternelle et infantile.

10. Elle a remercié les partenaires au développement qui travaillent directement avec l'UA et ses différents organes, et qui soutiennent la santé et le développement en Afrique. La Commissaire a ensuite évoqué l'épidémie de H1N1 et exhorté les États membres à prendre des mesures concertées pour contenir l'infection, au cas où elle serait confirmée sur le continent.

11. Elle a déclaré que la Commission de l'Union africaine reconnaissait l'importance de traiter la question de la santé maternelle, néonatale et infantile avec la plus grande vigueur.

12. En ce qui concerne la campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique, la Commissaire a déclaré que le principal objectif de cette campagne qui est la promotion de la disponibilité et de l'accès universel aux services de santé de qualité, y compris ceux liés à la santé en matière de procréation et de sexualité, est essentiel pour la réduction de la mortalité.

13. Elle a également informé la réunion qu'elle est membre du Global Leadership Group on Maternal Mortality et surtout de la White Ribbon Alliance, dont elle est la co-présidente avec Sarah Brown, l'épouse du Premier ministre britannique.

14. La Commissaire a conclu en rappelant la crise économique mondiale actuelle, et l'impact à court et à long terme qu'elle pourrait avoir sur le financement de la santé en Afrique. Ainsi, elle demande instamment aux ministres d'examiner les stratégies de financement durable sur le plan local.

(iv) Allocution d'ouverture et lancement officiel de la Campagne de l'Union africaine sur d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)

15. Prenant la parole devant la Conférence, le Premier Ministre de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, M. Meles Zenawi a tout d'abord souhaité la bienvenue aux délégués et félicité la Commission de l'UA pour l'initiative prise d'être le chantre de cette importante cause par le lancement de la CARMMA. Il a déclaré que le thème de la conférence, à savoir « Accès universel aux services de santé de qualité : amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile » était le plus approprié. Il a exprimé sa consternation devant le fait que tant de femmes et d'enfants ont perdu la vie inutilement.

16. Il a mentionné deux problèmes liés à l'accès universel à la santé, notamment le manque de ressources financières et de ressources humaines qualifiées pour la santé. Il a exhorté la Conférence à adopter une politique axée sur la mise en place de systèmes de santé viables. Il a recommandé que l'accent soit davantage mis sur le renforcement de l'action dans la lutte contre les maladies évitables, tout en assurant la formation de masse pour le personnel paramédical. Il a indiqué que l'Éthiopie a mis en place ce plan d'action, et que, bien qu'il soit trop tôt pour tirer des conclusions définitives, il s'est dit optimiste en ce qui concerne l'avenir.

(v) Motion de remerciements prononcée par un État membre

17. La motion de remerciements d'un Etat membre a été lue par S.E. Ali A.E. Abdella Awidan, ambassadeur de Libye et président du Comité des représentants permanents. Celui-ci a remercié S.E. Meles Zenawi, Premier Ministre de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, pour son appui à la santé des femmes et des enfants et pour avoir accepté de procéder au lancement de la **Campagne de l'UA pour une réduction accélérée de la mortalité maternelle**. Enfin, il a souhaité plein succès à la réunion.

B. Messages de bonne volonté

i. Message de l'Ambassadrice de bonne volonté de l'UA pour **les questions de santé maternelle, néonatale et infantile**

18. Dans son message, Dr. Manto Tshabalala-Msimang a remercié la Commission de l'UA de l'avoir invitée à prendre part à cette importante conférence. Elle a rappelé plusieurs stratégies et cadres qui ont été élaborés au cours des années et a instamment invité les États membres à intensifier leurs efforts en vue de la mise en œuvre de **ces instruments** d'orientation. Madame Manto Tshabalala-Msimang a également souligné l'importance du lien entre les OMD 1, 4 et 5, compte tenu de l'impact de la crise financière mondiale actuelle et de la pauvreté généralisée en Afrique.

ii. Directeur exécutif général du Fonds mondial

19. Le représentant du Directeur exécutif général du Fonds mondial a souligné le privilège que représente, pour son organisation, le partenariat avec l'UA dans la réalisation des objectifs et des engagements contenus dans l'Appel d'Abuja et dans la Déclaration de Johannesburg, ainsi que pour les efforts visant à faire reculer le paludisme. Il a ajouté que le Fonds mondial serait heureux de collaborer avec la Commission de l'Union africaine et d'autres partenaires dans le suivi des progrès réalisés en matière de VIH/Sida en Afrique ainsi et dans la préparation d'un rapport y afférent à l'intention de la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur le Sida.

20. Le représentant a informé les participants que l'Afrique est représentée par ses ministres en charge de la santé au sein du Conseil du Fonds mondial et de ses comités. Il a souligné que la participation de l'Afrique au Conseil est essentielle pour l'avenir du Fonds. Il a également souligné qu'il est important que les ministres renforcent leur responsabilité de surveillance et assurent leur appropriation participative du Conseil d'administration et des programmes mis en œuvre.

21. Il a souligné qu'il y a de nombreuses questions qui requièrent toutes des ressources, lesquelles sont limitées, et ce, dans un contexte de crise économique mondiale. Il est plus que jamais nécessaire d'assurer dans la mobilisation de ressources une plus grande efficacité de l'aide et une gestion plus judicieuse des subventions. Il a mis l'accent sur la nécessité pour les gouvernements, la société civile et la presse de renforcer les efforts de plaidoyer pour le maintien du financement du secteur de la santé parmi les priorités de l'Agenda mondial pour le développement.

iii. Lord Nigel Crisp de la Chambre des Lords, Royaume-Uni

22. Lord Nigel s'est adressé à la réunion, au nom de Madame Sarah Brown, l'épouse du premier Ministre du Royaume-Uni qui parraine la Campagne mondiale pour la santé maternelle et œuvre avec les Premières dames d'Afrique à la promotion des questions liées à la santé maternelle sur le continent. Il a souligné certains des objectifs du Global Leadership Group ou Maternal Mortality, à savoir le financement et le renforcement des capacités des travailleurs de la santé. Il a conclu son message en félicitant la Commission de l'UA d'avoir fait de la question de la santé maternelle et infantile une priorité et d'avoir lancé la Campagne CARMMA, qui, a-t-il ajouté, n'était pas différente des autres campagnes mondiales sur la mortalité maternelle, mais constituait un effort complémentaire. Il a assuré la Commission du soutien du Global Leadership Group Alliance et a exprimé l'espoir qu'il tirerait de l'Afrique des enseignements sur la meilleure façon de mettre en œuvre les stratégies en matière de santé.

IV. QUESTIONS DE PROCÉDURE

a) Election du Bureau de la quatrième session de la CAMH

23. Les ministres ont approuvé la proposition faite par la réunion des experts à savoir :

Président :	Éthiopie (Région de l'Est)
Premier Vice-président :	Niger (Région de l'Ouest)
2 ^{ème} Vice-président :	Tchad (Région du centre)
3 ^{ème} Vice-président :	Tunisie (Région du Nord)
Rapporteur :	Malawi (Région de l'Afrique australe)

b) Adoption de l'ordre du jour et du Programme de travail

24. L'ordre du jour et le programme de travail ont été adoptés tels que présentés.

V. RÉSUMÉ DES TRAVAUX

Point 3 de l'ordre du jour : Rapport du président sortant –Doc.CAMH/MIN/4 (IV)

25. Dans son rapport, la représentante du président sortant de CAMH3 (Afrique du Sud) a mis l'accent sur les résultats obtenus au cours de la période 2007-2009, notamment l'aide reçue pour l'impression du document sur la stratégie africaine de la santé et son plan quadriennal de mise en œuvre. Elle a félicité la commission de l'UA et le Bureau sortant pour les efforts qu'ils ont déployés pour assurer le succès des activités du Bureau.

26. La Conférence a pris note du rapport avec satisfaction.

Point 4 de l'ordre du jour : Table ronde sur le thème : « Accès universel aux services essentiels de santé : Améliorer la Santé maternelle, néonatale et infantile »

27. Une table ronde s'est tenue sur le thème « **ACCÈS UNIVERSEL AUX SERVICES ESSENTIELS DE SANTE : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE, NEONATALE ET INFANTILE** ». Elle était présidée par S.E. Dr. Tewodros Adhanom, Ministre de la santé de la République démocratique fédérale d'Éthiopie. Le Panel était composé des Ministres du Mozambique, du Nigeria et de Tunisie, l'Ambassadeur itinérant de l'UA pour la santé maternelle, néonatale et infantile, le Directeur régional du FNUAP pour l'Afrique ; et la Commissaire en charge des affaires sociales de l'UA. Les participants ont reconnu que les taux de mortalité maternels constituaient une source d'embarras et devraient être réduits.

28. Au cours des débats, tous les Membres du Panel ont félicité la Commission de l'UA et les autres partenaires concernés d'avoir assuré le leadership du lancement de la Campagne pour la réduction accélérée de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA). Ils ont souligné la nécessité de traiter la question de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique dans le contexte des OMD 4 et 5, et des instruments nationaux, régionaux, continentaux et internationaux. Les panelistes ont également reconnu l'engagement politique de haut niveau qui prévaut à tous les niveaux : Ils ont souligné le rôle crucial de cet engagement dans le développement du secteur de la santé en général, et dans la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en particulier. En outre, ils ont souligné la nécessité d'identifier, de documenter et d'échanger les meilleures pratiques entre les Etats membres. A cet effet, il a été proposé que la Commission de l'UA crée un mécanisme pour le suivi, l'évaluation et la diffusion de ces meilleures pratiques.

29. Enfin, le Président de la table ronde a exprimé ses remerciements aux participants et a résumé les discussions sur le thème comme suit :

- **Les OMD 4 et 5 restent hautement prioritaires ;**
- **Nécessité de détermination dans l'action ; l'importance de la négociation, de la justification et de la création de consensus; et la nécessité d'accepter le changement en tant que constante ;**
- **Renforcement du système de santé, avec un accent particulier sur l'amélioration/l'extension de l'accès aux services de soins et produits primaires de santé ;**
- **Mobilisation des ressources, et utilisation judicieuse des ressources disponibles dans un environnement qui connaît d'énormes contraintes en termes de manque de ressources humaines, techniques et financières) ;**
- **Mobilisation sociale et création de conditions favorables à la participation active des communautés ;**
- **Enseignements tirés des expériences des autres – analyse minutieuse des meilleures pratiques en vue d'enrichir ces enseignements et les diffuser aux Etats membres ;**
- **L'engagement politique peut aider à mobiliser l'ensemble du pays.**

Point 5 de l'ordre du jour: Présentation et examen de la stratégie de la Campagne - Doc. CAMH/MIN/2(IV)

30. La présentation a été faite par Maître Bience Gawanas, Commissaire de l'UA en charge des Affaires sociales. Après un rappel sur le lancement de la Campagne, la Commissaire a souligné les objectifs de la campagne et annoncé qu'elle a pour but d'assurer une coordination et une mise en œuvre efficaces des plans et stratégies existants dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Elle a, en outre, mis l'accent sur la nécessité de préparer et de présenter des rapports et de notifier chaque décès maternel, en établissant et en institutionnalisant les vérificateurs de la mortalité maternelle, du nouveau-né et de l'enfant, et en assurant un financement suffisant pour les programmes y afférents.

31. La Commissaire a ensuite relevé les problèmes et les facteurs qui contribuent à la mortalité maternelle en Afrique. Abordant la raison d'être de la Campagne, elle a rappelé la Vision et la Mission de l'UA ; le Plan d'action de Maputo sur le cadre politique pour la santé sexuelle et reproductive et les droits y afférents ; les décisions connexes adoptées par les chefs d'États et de gouvernement, ainsi que les autres cadres et engagements politiques pris au niveau continental et international.

32. La Commissaire a souligné que le succès de la campagne dépendra de systèmes de santé solides et intégrés, en vue du partage et de la répétition des meilleures pratiques. Elle a exhorté les ministres de la santé de prendre la tête de file aux niveaux local et national, et d'être les ambassadeurs de bonne volonté pour parrainer la campagne à tous les niveaux. Elle a conclu en affirmant son engagement personnel et celui de la CUA à assurer le suivi des activités de la campagne et à soumettre, après une période de deux ans, un rapport y afférent.

33. Les débats qui ont suivi ont été constructifs et les participants ont félicité la Commissaire pour la stratégie présentée. Certains États membres ont partagé les expériences acquises dans des initiatives engagées dans leurs pays en vue de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile. Les participants ont noté que les défis liés aux taux de mortalité maternelle élevés sont bien connus et ont indiqué de nouveau les solutions possibles. En vue d'une mise en œuvre efficace, il faudra entre autres, une mise en place de systèmes de santé solides, la participation de tous et une bonne coordination ainsi que l'harmonisation des interventions dans les plans nationaux.

34. Les recommandations suivantes ont été faites :

- a) **Les États membres devraient mobiliser la volonté et l'engagement politiques dans le domaine de l'action en vue de la mise en œuvre effective des stratégies de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile. À cet égard, les ministres se sont engagés individuellement et collectivement à prendre les mesures nécessaires aux niveaux communautaire et national ;**
- b) **Les États membres devraient mettre l'accent sur l'éducation, la communication et l'éducation en vue d'un changement, entre autres objectifs, de comportement. Par conséquent, le plaidoyer et les stratégies de communication devraient être renforcés au niveau national ;**
- c) **Les États membres devraient veiller au réexamen, à la coordination et à l'harmonisation de la collecte et de la mise à jour des données, y compris la notification de tous les cas de mortalité maternelle, néonatale et infantile. Les données devraient aussi être vérifiées et diffusées aux parties prenantes ;**

- d) **Les États membres devraient redynamiser la planification familiale ;**
- e) **Tous les niveaux de mise en œuvre de la campagne et les stratégies y afférentes devraient inclure les hommes, notamment les défenseurs de sexe masculin ;**
- f) **L'Ambassadeur de bonne volonté devrait prendre la tête de la campagne et des stratégies y afférentes ;**
- g) **Les partenaires de développement, les ONG et les organisations de la société civile ont été invités à l'appui nécessaire pour la mise en œuvre coordonnée de la campagne et des stratégies y afférentes ;**
- h) **L'Union africaine, les CER et Bureaux régionaux de la santé devraient assurer le suivi de la mise en œuvre et présenter un rapport intérimaire après deux ans ;**

35. La stratégie de la campagne a été adoptée par la Conférence.

Point 6 de l'ordre du jour : Examen du Rapport de la réunion d'experts - Doc. - CAMH/MIN/

36. Le rapporteur a présenté les recommandations figurant dans le Rapport de la réunion d'experts, le projet de Décision sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés et le Projet de Déclaration de la quatrième session de la Conférence de l'UA des ministres de la santé.

37. Des recommandations ont été présentées pour chaque point de l'ordre du jour. Au cours des débats, les ministres ont apporté des amendements et ont adopté les recommandations. La principale recommandation concernant la participation du Groupe africain de Genève à l'Assemblée mondiale de la santé était que l'attribution des tâches aux États membres s'exprimant au nom de l'Afrique devrait se faire conformément aux règles et règlements de l'UA. En principe, les États membres qui sont suspendus et qui font l'objet de sanctions ne devraient pas parler au nom de l'Afrique. Toutefois, il a été convenu que pour la soixante deuxième Assemblée mondiale de la santé, l'attribution de points de l'ordre du jour qui avait été faite à des États membres frappés aujourd'hui de sanction soit maintenue.

38. Après l'exposé du représentant de l'Organisation de libération de la Palestine sur l'état de la situation dans les territoires palestiniens occupés, la Décision sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés a été adoptée à l'unanimité et les ministres ont demandé aux États membres d'appuyer la Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés.

39. S'agissant de la question des groupements régionaux au sein de l'OMS, les ministres ont adopté la recommandation de la Réunion d'experts selon laquelle les

ministres devraient aborder cette question avec l'OMS puisqu'une recommandation antérieure préconise que tous les Etats africains constituent une seule région de l'OMS.

40. Les recommandations de la réunion d'experts ont été approuvées comme suit, selon les différents points de l'ordre du jour :

Examen du Rapport du Président de la Commission de l'UA sur les activités liées à la santé - Doc. - CAMH/EXP/2 (IV)

- a) Les États membres devraient mettre en œuvre les engagements qu'ils ont pris, en les traduisant en les intégrant dans des politiques et programmes nationaux et faire rapport à la Commission de l'UA. À cet égard, les noms des points focaux dans les pays devraient être communiqués à la Commission.
- b) La Commission de l'UA devrait s'efforcer de trouver, de toute urgence, des solutions au manque de ressources humaines dans le Département des affaires sociales.
- c) La Commission de l'UA devraient améliorer la communication avec les États membres, les CER, les organisations régionales de la santé et les partenaires.
- d) Les CER et les organisations régionales de la santé devraient intensifier leurs efforts en vue de la promotion de la coopération et de l'intégration régionale.
- e) Les partenaires au développement internationaux et régionaux devraient, d'une manière intégrée et harmonisée, poursuivre et/ou renforcer l'exécution de leurs engagements.

Aperçu général du thème : « Accès universel aux soins de santé de qualité: amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile » Doc. - CAMH/EXP/3 (IV)

- a) La Commission de l'Union africaine devrait trouver des solutions novatrices au problème de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique ;
- b) Les États membres devraient fournir des efforts en vue d'éliminer les effets, entre autres, du comportement des travailleurs de la santé, du manque de participation des hommes et des pratiques et tabous traditionnels qui empêchent l'utilisation accrue des services de la planification familiale, de la santé maternelle, néonatale et infantile ;
- c) La réintégration de la planification familiale dans la promotion de la santé en matière de procréation devrait être assurée par tous les Etats membres ;
- d) Les Etats membres devraient accorder une attention particulière aux questions de santé maternelle, néonatale et infantile des populations vulnérables tels les réfugiés et les personnes déplacées (IDP) ;
- e) Les Etats membres devraient s'assurer que les coûts des interventions en faveur de la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile sont établis, budgétisés et que ces interventions sont mises en œuvre et suivies ;
- f) Les Etats membres devraient résoudre la question des ressources humaines pour la santé à travers des programmes de formation harmonisés, des contrats de performance et le renforcement des capacités en TIC pour la santé ;

- g) La Commission devrait assurer le suivi et la supervision de la mise en œuvre des décisions et stratégies précédentes : des points focaux doivent être désignés aux niveaux national et régional pour faciliter la coordination avec la Commission ;
- h) La Commission devrait rappeler aux Etats membres de mettre rapidement en œuvre la Stratégie africaine pour la santé.

Progrès réalisés dans le cadre de la Décennie de la médecine traditionnelle (2001-2010) – Doc. - CAMH/EXP/4(IV)

- a) La Commission de l'Union africaine devrait élaborer un plan de travail à partir du Plan d'action sur la Décennie de la médecine traditionnelle en Afrique en vue de mobiliser des ressources et d'établir des liens entre ce plan et le Plan pour la fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique, les Déclarations de Ouagadougou et d'Alger ainsi que la Stratégie africaine pour la santé en tenant compte des précédentes recommandations de la Conférence des ministres sur cette question.
- b) La Commission de l'Union africaine devrait demander à des experts de compiler, sans préjudice des droits de propriété des pays africains, tous les travaux scientifiques effectués sur les plantes médicinales au cours des 50 à 60 années en ce qui concerne les expériences pharmacologiques, phyto-chimiques, botaniques, et historiques, intercommunautaires et internationales menées. Ces informations constitueront une bonne base pour obtenir plus rapidement des preuves sur l'efficacité et la sûreté.
- c) La Commission de l'Union africaine devrait entreprendre une évaluation détaillée à la fin de la Décennie et demander que la Décennie soit renouvelée jusqu'en 2020.

Fabrication locale de produits pharmaceutiques en Afrique – Doc. - CAMH/EXP/5 (IV)

- a) La Commission de l'Union africaine devrait élaborer un cadre continental et régional intégré et un plan de travail chiffré sur la base du Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques existants ;
- b) La Commission de l'Union africaine devrait travailler en collaboration avec les partenaires, par le biais des comités techniques, en vue de :
 - Elaborer le Cadre et un plan de travail chiffré sur la base des domaines prioritaires identifiés par le Comité technique ;
 - Elaborer des stratégies pour harmoniser les plans stratégiques et de travail régionaux ;
 - Définir la voie à suivre pour la mise en œuvre du Cadre intégré et du plan de travail continental.

- c) La Commission de l'Union africaine devrait continuer à apporter l'appui nécessaire en vue d'accélérer le travail du Comité technique ;
- d) La Commission de l'Union africaine devrait présenter les résultats des travaux du Comité technique à la CAMH5 pour examen et adoption, d'ici mai 2010 ;
- e) Les États membres et les partenaires sont invités à apporter les ressources nécessaires pour la mise en œuvre du plan de travail ;
- f) La Commission de l'Union africaine devrait immédiatement identifier les usines régionales à soutenir afin de mettre en œuvre le Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques en vue d'accroître l'accès aux médicaments essentiels grâce à la réduction de leurs coûts.

Aperçu de la cybersanté et de la télémédecine en Afrique- Doc. - CAMH/EXP/6(IV)

- a) La Commission de l'Union africaine devrait jouer le rôle de chef de file dans la coordination et l'harmonisation des initiatives existantes en matière de cybersanté et de télémédecine sur le continent ;
- b) La Commission de l'Union africaine, en collaboration avec les partenaires concernés devrait élaborer un cadre d'orientation qui permette de mettre en œuvre efficacement les initiatives/programmes de cyber-santé et de télémédecine en Afrique ;
- c) Les ministres de la santé et les ministres en charge des technologies de l'information devraient revoir les cadres juridiques et les politiques en matière de santé et de TIC.

1^{ère} réunion du Groupe de travail africain sur le développement de l'alimentation et de la nutrition –Doc. - CAMH/EXP/7(IV)

- i. Les maladies nutritionnelles devraient être incluses dans le plan de mise en œuvre de la Stratégie régionale africaine pour la santé ;
- ii. Une distinction claire devrait être faite entre les besoins nutritionnels des enfants de moins de cinq ans, ceux des femmes enceintes et ceux des personnes âgées.
- iii. L'accent devrait être mis sur la carence en micronutriments et l'enrichissement des aliments de base, si nécessaire ;
- iv. L'accent devrait être mis sur les aliments traditionnels dans la fabrication des aliments pour nourrissons.

Eradication de la poliomyélite en Afrique – Doc. - CAMH/EXP/8(IV)

- a) Tous les États membres devraient apporter leur soutien aux États affectés par la poliomyélite et améliorer la couverture vaccinale régulière et la qualité des campagnes de vaccination et de surveillance supplémentaires.
- b) Les États membres, en collaboration avec les partenaires au développement et techniques, devraient s'assurer que les diagnostics posés et le traitement de la

tuberculose résistant aux médicaments sont intégrés dans les programmes de lutte contre la tuberculose.

- c) Les partenaires au développement internationaux devraient être invités à continuer à apporter l'assistance technique et financière et à fournir des conseils pour l'éradication de la poliomyélite.
- d) La Commission de l'Union africaine, en collaboration avec les CER, les Bureaux régionaux de la santé et les autres partenaires, devrait continuer à fournir l'assistance nécessaire aux Etats membres, pour l'éradication de la poliomyélite en Afrique.

Conclusions de la deuxième Réunion interinstitutions sur la coordination et l'harmonisation des stratégies de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le Paludisme – Doc. n° CAMH/EXP/9(IV)

- a) La commission de l'UA devrait utiliser le processus de suivi et d'établissement de rapports de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA pour documenter les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH/SIDA dans tous les Etats membres de l'Union africaine.
- b) Les Etats membres, en collaboration avec les partenaires au développement et les partenaires techniques devraient veiller à ce que le diagnostic et le traitement de la tuberculose à bacilles résistants soient reconnus comme faisant partie intégrante des programmes de lutte contre la tuberculose.
- c) La Commission de l'Union africaine devrait plaider et assurer le leadership pour l'identification de synergies positives entre les partenariats existant dans la lutte contre le VIH/SIDA ; la tuberculose ; le paludisme et dans les domaines de la santé maternelle, néonatal et infantile et de la nutrition, pour une prestation de services intégrée.
- d) La Commission de l'Union africaine devrait continuer à souligner la nécessité d'un financement supplémentaire pour la lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme et des domaines de santé connexes tels que la santé maternelle, néonatale et infantile et la nutrition, afin d'assurer la réalisation des objectifs nationaux d'accès universel, les objectifs du Millénaire pour le développement et autres engagements mondiaux, continentaux et régionaux.
- e) La Commission de l'Union africaine, s'appuyant sur les objectifs de son Cadre de politique sociale, devrait plaider en faveur de l'adoption et de la mise en œuvre par les Etats membres de politiques et de stratégies sociales et de mesures de protection sociale, y compris des transferts de revenus, pour subvenir aux besoins des populations les plus pauvres et vulnérables telles que les personnes âgées, les enfants et les femmes, en vue d'atténuer l'impact économique et social du VIH et du SIDA, de la tuberculose et du paludisme.

- **Accès universel aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010 : Informations sur le VIH/SIDA - Doc. No. CAMH/EXP/10(IV),**
 - **Accès universel aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010 : Progrès accomplis dans l'éradication du paludisme en Afrique - Doc. No. CAMH/EXP/11(IV),**
 - **Accès universel aux services de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme d'ici à 2010 : Tuberculose et de la résistance aux médicaments - Doc. No. CAMH/EXP/12(IV).**
- a) Les Etats membres devraient renforcer les systèmes de santé pour assurer des services, notamment le financement, les ressources humaines pour la santé, l'accès à la prévention, aux diagnostics et aux traitements recommandés ;
 - b) Les Etats membres devraient adopter une approche intégrée de la prestation de soins, reliant entre autres, les programmes de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et la santé maternelle et infantile ;
 - c) Les Etats membres devraient assurer une meilleure coordination et harmonisation des programmes aux niveaux national, régional, continental et international;
 - d) Les Etats membres devraient s'attaquer aux facteurs sociaux déterminants de ces maladies et une meilleure nutrition et une plus grande protection sociale, notamment en faveur des groupes vulnérables ;
 - e) Les Etats membres ont été exhortés à mettre sur pied des équipes de travail chargées de préparer des rapports sur l'accès universel en vue de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée au VIH/SIDA, que aura lieu en 2010. Un appel a été lancé, en outre, aux partenaires, les invitant à fournir le soutien et les conseils nécessaires et à collaborer avec la Commission de l'UA à l'élaboration d'une Position africaine commune.

Financement de la santé en Afrique, Doc. No. CAMH/EXP/13 (iv)

- a) Les États membres devraient assurer la bonne gouvernance dans le secteur de la santé, renforcer les capacités des autorités sanitaires en vue d'obtenir des résultats et mettre en œuvre les engagements qu'ils ont pris d'optimiser les ressources disponibles ;
- b) Les États membres devraient concevoir une approche intégrée de l'utilisation des fonds destinés au règlement de tous les principaux problèmes de santé et adapter les bonnes pratiques d'utilisation, par les Etats membres, des fonds affectés spécialement à certaines maladies, mais utilisés dans plusieurs secteurs et systèmes de santé ;
- c) Les États membres devraient étudier l'impact de la crise mondiale actuelle sur le financement du secteur de la santé et créer de nouveaux paradigmes de financement, tels que les assurances communautaires et les assurances nationales de santé, y compris le financement du partenariat public-privé dans le secteur de la santé;

- d) Les États membres devraient renforcer la capacité d'absorption des autorités sanitaires nationales des ressources déjà disponibles;
- e) La Commission de l'Union africaine devrait coordonner les efforts de la communauté internationale en ce qui concerne le financement de la santé en vue de la mise en œuvre de la Stratégie africaine pour la santé et en conformité avec cette stratégie;
- f) Les États membres devraient améliorer la collaboration interministérielle en vue de promouvoir l'amélioration des systèmes de santé et de créer ainsi un environnement sain pour les populations ;
- g) Les États membres devraient honorer l'engagement de 15% et contrôler les dépenses de santé par habitant, qui servent d'indicateurs plus détaillés de la capacité de financement de la santé.

Questions diverses abordées lors de la réunion des Experts :

Projet de Décision sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé

- a) Le projet de décision a été adopté par les ministres. Les participants à la réunion ont recommandé que l'OMS présente un rapport intérimaire relatif à cette Décision.

Participation des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la santé

- a) L'OMS devrait revoir l'attribution actuelle des tâches à des États membres de la région Afrique et devrait envisager de la changer à la lumière des décisions politiques de l'UA, en particulier celle relative aux sanctions contre des États membres;
- b) L'OMS devrait étudier les voies et moyens de réunir tous les pays africains dans un seul groupe régional au sein de l'OMS.

Discussion sur l'Épidémie du virus A H1N1 qui sévit actuellement et de l'état de préparation de l'Afrique pour y répondre

- a) Les États membres devraient redynamiser leurs Comités nationaux de gestion des épidémies ainsi que les plans d'intervention ;
- b) Les États membres devraient œuvrer au renforcement de la surveillance de la pandémie de la grippe, conformément aux systèmes de surveillance existants ;
- c) Les États membres devraient promouvoir les pratiques qui permettront de réduire les risques de transmission de la grippe, telles l'hygiène des mains et les bonnes pratiques respiratoires ;
- d) Les États membres devraient veiller au strict respect du Règlement sanitaire international (2005), en particulier l'article 6 relatif à la notification des événements par les pouvoirs publics, en vue d'assurer une intervention rapide et appropriée;

- e) Les États membres devraient mettre en place la logistique et les ressources financières nécessaires pour atténuer l'impact éventuel d'une pandémie de la grippe A H1N1 en Afrique;
- f) Les partenaires, notamment l'OMS devraient fournir les directives nécessaires pour un diagnostic approprié et pour la gestion des cas de grippe AH1N1 en Afrique ;
- g) La Commission de l'Union africaine et les États membres devraient envisager la création d'un Fonds d'intervention sanitaire d'urgence qui pourrait servir à aider les pays à maîtriser les épidémies de maladie, notamment de la grippe A H1N1.

Rapport sur l'Initiative de la diaspora africaine pour la santé

- a) Les États membres devraient mettre en place et continuer à mettre en œuvre des plans nationaux pour une meilleure formation et pour le maintien des agents de santé ;
- b) Les États membres devraient contribuer au renforcement des capacités en matière de compétences cliniques et de recherche des écoles de médecine, des centres hospitaliers universitaires et des autres structures de santé en Afrique, en établissant des relations avec les écoles de médecine, les centres hospitalier universitaires et les professionnels de la santé de la diaspora intéressés ;
- c) Les États membres devraient accueillir favorablement l'assistance, que ce soit sous la forme d'expertise en soins de santé de la diaspora, de dons de matériels de recherche fonctionnelle et clinique ou de construction d'hôpitaux et de cliniques par les membres de la diaspora;
- d) La Commission de l'Union africaine devrait encourager les États membres qui ont besoin de l'assistance technique de la diaspora, à prendre contact avec l'Initiative de la diaspora africaine pour la santé afin d'obtenir l'assistance requise ;
- e) La Commission de l'Union africaine devrait encourager les organismes multinationaux, les institutions des Nations Unies et les organisations transnationales traitant des questions liées à la diaspora à participer à l'initiative de la Diaspora africaine pour la santé.
- f) La Commission de l'Union africaine devrait, aussitôt que possible, étendre la couverture de l'Initiative de la diaspora africaine pour la santé aux autres pays.

Motion de remerciement par le délégué de l'Organisation de libération de la Palestine

40. Après la présentation du rapport de la réunion des experts contenant le projet de Décision sur la situation sanitaire du territoire palestinien occupé, le président du Bureau a donné la parole au délégué de l'OLP. Celui-ci a donné un bref aperçu de la situation qui prévaut dans les territoires palestiniens occupés et a remercié la réunion d'avoir accepté d'inscrire ce point à son ordre du jour. Le projet de Décision sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés a été ensuite adopté à l'unanimité et les États membres ont été invités à apporter également leur soutien à la Résolution de l'Assemblée mondiale de la santé sur la Situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés.

VI. QUESTIONS DIVERSES

41. Le Ministre de la santé d’Ethiopie a informé les participants que pour assurer l’accès universel aux services de lutte contre le paludisme d’ici à 2010, l’OMS a envoyé une lettre d’invitation aux Ministres de la santé de l’Union africaine à une réunion prévue à Genève, le 15 mai 2009. Le Secrétariat de l’OMS voudrait que les ministres décident eux-mêmes de la procédure pour la réunion et a présenté trois options. Les ministres sont convenus que la réunion commence par la présentation des questions relatives aux systèmes de santé, au financement de la santé, aux capacités, aux achats et au plaidoyer qui sera mené par le Ministre de la santé d’Ethiopie, le Directeur exécutif de l’initiative « Faire reculer le paludisme » et le Directeur du Bureau régional de l’Organisation mondiale de la santé pour l’Afrique. Ensuite, les questions seront soumises aux débats en plénière.

VII. DATE, LIEU ET THÈME DE LA CINQUIÈME SESSION ORDINAIRE DE LA CONFÉRENCE DE L’UA DES MINISTRES DE LA SANTÉ

42. Les ministres ont convenu que la cinquième session de la Conférence de l’UA des ministres de la santé se tiendra au Siège de l’UA à Addis-Abeba, en Éthiopie en 2011 à moins qu’un Etat membre n’offre d’abriter la Conférence. S’agissant du thème de la Conférence, des propositions seront présentées ultérieurement.

VIII. ADOPTION DES CONCLUSIONS ET DES RECOMMANDATIONS DE LA QUATRIÈME SESSION DE LA CONFÉRENCE DE L’UA DES MINISTRES DE LA SANTÉ

43. Les ministres ont entériné le rapport et les recommandations de la réunion des experts et ont adopté ce qui suit :

- a) Le Rapport de la réunion des Ministres
- b) La Déclaration d’Addis-Abeba de la quatrième session de la Conférence de l’UA des ministres de la santé (CAMH4), 4-8mai 2009, Addis-Abeba (Ethiopie) (ci-joint)
- c) Le Communiqué sur la propagation du nouveau virus de la grippe AH1N1 (ci-joint)
- d) La Décision sur la situation de la santé dans les territoires occupés Palestiniens (ci-joint)

IX. CLÔTURE

44. La Commissaire en charge des Affaires sociales a remercié les Ministres pour avoir mis en place un programme de santé pour l’Afrique pour les deux prochaines années. Elle s’est félicitée du travail des Ministres et a réitéré l’engagement de la Commission de l’UA à exécuter le programme. Elle a remercié le Bureau sortant et a chaleureusement félicité le nouveau Bureau. Elle a exhorté tous les ministres qui

participeront à l'Assemblée mondiale de la santé à Genève à parler d'une même voix pour le bénéfice de l'Afrique.

45. Le Président de la quatrième session de la Conférence des Ministres de la santé (CAMH4) a félicité les Ministres pour l'excellent travail qu'ils ont fait et leur a souhaité un bon retour dans leurs pays. Il a ensuite déclaré close la quatrième session de la Conférence des ministres de la santé de l'UA.

EX.CL/516 (XV)
Annexe II

**DÉCLARATION D'ADDIS ABEBA DE LA QUATRIEME SESSION
DE LA CONFÉRENCE DE L'UA DES MINISTRES DE LA SANTÉ
(CAMH4)**

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone 517 700 Cables: OAU,
Addis Ababa website : www.africa-union.org

REV.2

**DÉCLARATION D'ADDIS ABEBA DE LA QUATRIEME SESSION
DE LA CONFÉRENCE DE L'UA DES MINISTRES DE LA SANTÉ
(CAMH4)**

**4-8 MAI 2009
ADDIS-ABEBA (ÉTHIOPIE)**

**DÉCLARATION D'ADDIS ABEBA DE LA QUATRIEME SESSION
DE LA CONFÉRENCE DE L'UA
DES MINISTRES DE LA SANTÉ (CAMH4)**

Nous, ministres de la santé de l'UA, réunis en la quatrième session ordinaire de notre Conférence à Addis-Abeba (Éthiopie), du 4 au 8 mai 2009 sous le thème « **Accès universel aux services de santé de qualité : amélioration de la protection maternelle, néonatale et infantile** »

RAPPELANT la Déclaration de Johannesburg de notre troisième session tenue en avril 2007, en particulier notre engagement à mettre en œuvre les principaux plans d'action et stratégies adoptés, et notamment la Stratégie africaine pour la santé et le Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique ;

Rappelant en outre le Plan d'action de Maputo pour la mise en œuvre du Cadre stratégique continental pour la santé et les droits en matière de sexualité et de procréation (2006), l'Appel d'Abuja pour l'accès universel aux services de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme (2006), et les autres stratégies pertinentes;

RAPPELANT les décisions de la Conférence demandant de faire de la santé maternelle et infantile le principal thème du Sommet de l'UA de juillet 2010 ;

PRÉOCCUPÉS PAR les défis actuels et nouveaux qui se posent dans le domaine de la santé, en particulier la lenteur des progrès dans la réduction des taux de mortalité maternelle, néonatale et infantile dans de nombreux pays, en raison essentiellement de la pauvreté, de la forte prévalence des maladies transmissibles, de l'inefficacité des systèmes et infrastructures de santé, de l'insuffisance des ressources, du manque de personnel de santé qualifié et de médicaments essentiels ;

PRÉOCCUPÉS ÉGALEMENT par l'impact que la crise financière et économique mondiale actuelle pourrait avoir sur l'Afrique, en particulier sur le financement du secteur de la santé, de la nutrition et de la sécurité alimentaire ;

CONSCIENTS du fait que l'Afrique ne peut réaliser l'accès universel, et les OMD si elle ne réduit pas le taux élevé de mortalité maternelle, néonatale et infantile ;

ÉGALEMENT CONSCIENTS des partenariats et de l'engagement de la communauté internationale à collaborer avec l'Afrique et à l'appuyer dans ses efforts en vue de promouvoir l'accès universel aux services de santé essentiels et d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ;

ENCOURAGÉS par le niveau élevé d'engagement politique de nos chefs d'État et de gouvernement, qui continuent d'accorder la priorité nécessaire à la promotion de la santé maternelle, néonatale et infantile ;

SE FÉLICITANT de l'initiative prise par la Commission de l'UA en collaboration avec les partenaires concernés de lancer le 7 mai 2009, à l'occasion de la CAMH4, une Campagne continentale pour la réduction rapide de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA) avec le slogan « *L'Afrique s'en préoccupe : Aucune femme ne doit mourir en donnant la vie* ».

SOMMES CONVENUS DE CE QUI SUIT:

1. **Nous approuvons** les différentes recommandations formulées par la réunion d'experts, sur un large éventail de questions dans le secteur de la santé ;
2. **Nous réaffirmons** notre engagement à accélérer la réduction du taux de morbidité et de mortalité maternelles, néonatales et infantiles à travers l'intensification du plaidoyer et de la sensibilisation, la mobilisation et l'allocation des ressources adéquates, l'augmentation de personnel qualifié, l'amélioration de l'accès aux services et infrastructures d'urgence en soins obstétricaux et néonataux, l'amélioration des comportements des agents de santé et la réduction de l'impact des pratiques traditionnelles néfastes sur la santé maternelle, néonatale et infantile ;
3. **Nous demandons** à la Commission de l'UA et aux CER, ainsi qu'aux partenaires concernés d'être les fers de lance du plaidoyer et de la campagne visant à renforcer les capacités des ministères et autres institutions en charge de la santé en matière de gouvernance et de mise en œuvre, afin que les résolutions, les stratégies et les engagements en matière de santé déjà adoptés soient mis en œuvre de façon effective et que les ressources disponibles soient utilisées de façon optimale ;
4. **Nous nous engageons** à lancer et à vulgariser la **Campagne continentale pour la réduction rapide de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA)** dans nos pays respectifs et à renforcer la mise en œuvre des stratégies et des instruments pertinents internationaux, nationaux, régionaux, continentaux de manière harmonisée et coordonnée ;
5. **Nous nous engageons, en outre,** à renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation des programmes et activités, et à élaborer des rapports périodiques dans le cadre de nos efforts visant à évaluer les progrès accomplis et à partager les expériences et les meilleures pratiques ;
6. **Nous réaffirmons** individuellement et collectivement notre engagement à :
 - i. Relever les défis du manque de personnel de santé en Afrique ;
 - ii. Renforcer et étendre les services de vaccination régulière ;
 - iii. Améliorer sensiblement les interventions en matière de santé maternelle, néonatale et infantile afin de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans le continent ;

- iv. Intensifier les interventions en vue d'interrompre les chaînes finales de transmission du virus de la poliomyélite en Afrique, et de prévenir la propagation au niveau international du virus dans les zones exemptes de poliomyélite en Afrique et au-delà, en étroite collaboration avec tous les partenaires et parties prenantes ;
 - v. Veiller à ce que les systèmes de planification préalables de la pandémie de la grippe soient en place et que la logistique nécessaire soit disponible pour une réaction appropriée en cas d'épidémie
7. **Nous réaffirmons également** notre engagement à faire de la planification familiale une des principales stratégies pour le développement économique et social de nos pays ;
 8. **Nous réaffirmons en outre** notre engagement à intégrer les programmes alimentaires et nutritionnels dans les programmes de santé en matière de procréation, de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies transmissibles et non transmissibles ;
 9. **Nous demandons instamment** aux États membres et aux CER de planifier, de mettre en œuvre, d'harmoniser et de coordonner les TIC, pour les services de santé (cybersanté et télémédecine) pour améliorer l'accès universel aux services de santé ;
 10. **Nous invitons** nos partenaires au développement à continuer d'apporter leur appui au développement du secteur de la santé en général et à nos efforts visant à réduire la mortalité maternelle, néonatale et infantile, en particulier à travers des mécanismes novateurs de financement de la santé ;
 11. **Nous invitons également** nos partenaires à appuyer la mise en œuvre du Plan pour la fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique en vue de promouvoir l'accès aux médicaments et produits essentiels et, à cet égard, **nous nous engageons** à renforcer le partenariat public-privé, ainsi que la coopération Sud-Sud et Nord-Sud ;
 12. **Nous demandons** à la Commission de l'UA de procéder à la fin de la Décennie de l'UA de la médecine traditionnelle en Afrique (2001-2010) à une évaluation complète en vue de son prolongement pour la période 2011-2020 ;
 13. **Nous demandons également** à la Commission de l'UA d'assurer, en collaboration avec les CER, les bureaux régionaux de la santé et d'autres partenaires, le suivi de la mise en œuvre de la présente Déclaration et de présenter un rapport sur les progrès accomplis à la cinquième session de la Conférence de l'UA des ministres de la santé (CAMH5).

Fait à Addis-Abeba, le 8 mai 2009

EX.CL/516 (XV)
Annexe III

COMMUNIQUÉ

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 5517 700 Fax: 5511299

website : www.africa-union.org

COMMUNIQUÉ

LES MINISTRES DE LA SANTÉ DE L'UNION AFRICAINE : L'AFRIQUE DOIT OBSERVER LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL DANS LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE DE LA GRIPPE AH1N1

Addis-Abeba, le 8 mai 2009 – La Conférence des Ministres africains de la santé de l'Union africaine, réunie en sa quatrième session ordinaire, du 4 au 8 mai 2009, à Addis-Abeba (Ethiopie), a exprimé sa profonde préoccupation face à la menace que fait peser sur la santé mondiale la propagation au niveau mondial du virus de la nouvelle grippe AH1N1, et qui pourrait occasionner une charge humanitaire, sociale et économique pour les États membres de l'UA

Reconnaissant le lourd fardeau que représentent pour l'Afrique les maladies transmissibles et non transmissibles, qui entraînent un fort taux de mortalité sur le continent, les Ministres ont rappelé l'adoption, par les ministres de la santé et l'Assemblée mondiale de la santé, de la résolution sur la surveillance intégrée des maladies et la réponse relative à l'application du Règlement sanitaire international. Ils ont réitéré la priorité socioéconomique de l'Afrique en ce qui concerne la prévention de la propagation des maladies infectieuses, qui permettra d'acquérir la confiance et le soutien financier requis pour s'attaquer aux défis complexes dans le domaine de la santé publique.

Les Ministres ont réaffirmé les engagements qu'ils avaient pris antérieurement d'assurer la mise en œuvre intégrale de la surveillance intégrée des maladies et la réponse, ainsi que du Règlement sanitaire international et de la lutte contre la propagation des maladies infectieuses en Afrique et ailleurs. Ils se sont félicités de l'assistance technique qu'ils ont reçue de l'ensemble des partenaires dans la lutte contre les différentes maladies infectieuses qui prévalent dans les États membres de l'Union africaine. Ils ont, en outre, salué les efforts soutenus et la manière dont l'OMS et les autres partenaires ont mené la lutte contre les maladies infectieuses au niveau mondial, et en Afrique en particulier.

Les participants ont demandé instamment aux États membres de réactiver et de renforcer les Comités nationaux de gestion des interventions en cas d'épidémie, d'actualiser leurs plans d'intervention et d'œuvrer au renforcement de la surveillance de

la pandémie de la grippe, conformément aux systèmes de surveillance existants. Ils ont également demandé aux États membres de travailler en collaboration avec les médias et la société civile, en vue de les sensibiliser et de promouvoir des pratiques qui permettront de limiter les risques de transmission de la grippe et d'assurer le respect scrupuleux du Règlement sanitaire international (2005), afin de garantir une intervention rapide et appropriée face à une éventuelle flambée de la grippe AH1N1.

Les Ministres ont demandé aux États membres de mettre en place les ressources logistiques et financières requises pour réduire l'impact que pourrait avoir la nouvelle grippe. Ils ont lancé un appel aux partenaires afin qu'ils apportent l'appui technique et donnent les directives nécessaires pour l'établissement d'un diagnostic et la gestion des cas de virus. Ils ont exhorté le Président de l'Union africaine et le Président de la Commission de l'Union africaine à entreprendre un plaidoyer de haut niveau auprès des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine et des partenaires internationaux au développement, afin qu'ils continuent d'apporter l'appui nécessaire à la lutte contre les maladies infectieuses, notamment la pandémie de la grippe. Ils ont demandé à la Commission de l'Union africaine de soumettre, en collaboration avec les partenaires de la santé, des rapports périodiques sur la situation de la grippe AH1N1 en Afrique.

EX.CL/516 (XV)
Annexe IV

**RESOLUTION SUR LA SITUATION SANITAIRE DANS LES
TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS**



Rev.1

RESOLUTION SUR LA SITUATION SANITAIRE DANS LES TERRITOIRES PALESTINIENS OCCUPÉS

Nous, ministres de la santé de l'Union africaine, réunis en notre quatrième session à Addis-Abeba (Éthiopie), les 7 et 8 mai 2009,

1. **PRENONS NOTE** du rapport sur la situation sanitaire préoccupante et qui ne cesse de se détériorer des populations dans les territoires palestiniens occupés depuis le début des hostilités dans la Bande de Gaza le 27 décembre 2008 ;
2. **RAPPELANT** la Décision N° Assembly/AU/Dec. 242 (XII) adoptée par la 12^è Session ordinaire de la Conférence de l'UA, la Décision No. Ex.CL/Dec.478 du Conseil exécutif de l'UA sur la situation au Moyen Orient et dans les territoires palestiniens occupés ;
3. **PRÉOCCUPÉS** par les attaques israéliennes dans la Bande de Gaza occupée, qui ont fait des morts et des blessés chez les civils palestiniens, y compris des femmes, des enfants, des nourrissons et des personnes âgées ;
4. **PRÉOCCUPÉS ÉGALEMENT** par les attaques contre les zones résidentielles ainsi que les établissements médicaux, les ambulances et les cellules de crise, les dépôts de nourriture et de médicaments, ce qui constitue une violation flagrante de la quatrième Convention de Genève et du droit humanitaire international ;
5. **EXPRIMONS** notre solidarité avec les populations des territoires palestiniens occupés qui font face à une crise sanitaire et à une situation d'insécurité chronique ;
6. **EXHORTONS** les États membres et la communauté internationale à fournir tout le soutien possible pour contrôler et atténuer l'impact des crises sanitaires et améliorer le bien-être des populations palestiniennes ;

7. **LANÇONS UN APPEL** à la communauté internationale qu'elle demande instamment à Israël de respecter les règles internationales pertinentes et de faciliter le travail des agences d'aide qui fournissent un appui médical d'urgence aux palestiniens dans les territoires occupés ;
8. **LANÇONS ÉGALEMENT UN APPEL** à la communauté internationale et à tous les autres partenaires au développement, afin qu'ils soutiennent le peuple palestinien, en participant à la reconstruction des infrastructures sanitaires dans le territoire palestinien et la Bande de Gaza occupés, en soutenant notamment le secteur de la santé et en évitant l'effondrement des institutions sanitaires ;
9. **LANÇONS EN OUTRE UN APPEL** à l'Organisation mondiale de la santé pour qu'elle fournisse l'appui technique nécessaire aux territoires palestiniens occupés.

AFRICAN UNION UNION AFRICAINE

African Union Common Repository

<http://archives.au.int>

Organs

Council of Ministers & Executive Council Collection

2009

Rapport de la Quatrieme Session de la Conference de l'Union Africaine des Ministres de la Sante CAMH4

Union Africaine

Union Africaine

<http://archives.au.int/handle/123456789/3259>

Downloaded from African Union Common Repository