

AFRICAN UNION

الاتحاد الأفريقي



UNION AFRICAINE

UNIÃO AFRICANA

Addis Ababa, ETHIOPIA P. O. Box 3243 Telephone: 011-551 7700 Fax: 011-551 7844

Website: www.africa-union.org

SC13643

CONSEIL EXÉCUTIF

Vingt-sixième session ordinaire

23 – 27 janvier 2015

Addis-Abeba (ÉTHIOPIE)

EX.CL/872(XXVI)

Original : anglais

**RAPPORT DE LA PREMIERE REUNION DES MINISTRES
AFRICAINS DE LA SANTE CONJOINTEMENT ORGANISEE
PAR LA COMMISSION DE L'UA ET L'OMS,
DU 14 AU 17 AVRIL 2014, LUANDA (ANGOLA)**

**RAPPORT DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA
SANTÉ CONJOINTEMENT ORGANISÉE PAR LA COMMISSION DE L'UA ET
L'OMS DU 14 AU 17 AVRIL 2014, LUANDA (ANGOLA)**

1. La première réunion des ministres africains en charge de la Santé organisée conjointement par la Commission de l'UA et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) s'est tenue à Luanda (Angola) les 16 et 17 avril 2014. Elle a été convoquée conformément à la Décision **Assembly/AU/ Dec. 506(XXII)** de la vingt-deuxième session ordinaire de la Conférence de l'UA par laquelle la Conférence a approuvé la tenue d'une Conférence biennale conjointe UA-OMS des ministres africains en charge de la Santé.

2. La réunion ministérielle s'est tenue en conformité avec le Plan stratégique de la Commission de l'UA 2014-2017, Résultat 1: *le développement des capacités humaines en mettant l'accent sur la santé, l'éducation, la science, la recherche, la technologie et l'innovation*. Elle relevait du mandat de la division de la Santé au sein du département de la Commission de l'UA en charge des Affaires sociales.

3. La réunion ministérielle visait essentiellement à:

- i) discuter des mesures destinées à accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture universelle de santé en Afrique;
- ii) discuter et proposer des étapes clés vers la création de l'Agence africaine des médicaments dans le cadre du Plan de fabrication des produits pharmaceutiques pour l'Afrique;
- iii) discuter et convenir de mécanismes pour la mise en œuvre des politiques et stratégies visant à résoudre le problème posé par les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT);
- iv) examiner l'état de mise en œuvre du plan d'action visant à mettre un terme à la mortalité maternelle et infantile évitable;
- v) discuter de la création du Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies.

4. La réunion a eu lieu aux niveaux ministériels et des experts, et a enregistré la participation des ministres et experts du secteur de la santé des États membres de l'UA, du corps diplomatique, et des représentants des organismes des Nations Unies et des organisations non gouvernementales, ainsi que des représentants de la Commission de l'UA et de l'OMS.

5. Le principal résultat de la réunion ministérielle s'articule autour de six (6) engagements adoptés et que les ministres ont pris la résolution de mettre en œuvre:

- i) la couverture universelle de santé;
- ii) l'Agence africaine des médicaments;

- iii) la résolution du problème posé par les facteurs de risque des maladies non transmissibles (MNT) en Afrique ;
- iv) l'élimination de la mortalité maternelle et infantile évitable en Afrique ;
- v) la création d'un Centre africain pour le contrôle et la prévention des maladies;
- vi) la mise en place de mécanismes de responsabilisation pour évaluer la mise en œuvre des déclarations et des engagements.

6. Les participants ont émis le souhait de tenir une réunion conjointe UA-OMS une fois par an, en lieu et place des diverses réunions organisées sous différents cadres, à savoir, les Comités techniques spécialisés (CTS), la réunion du Comité régional OMS AFRO et celle du Comité régional EMRO. Ils ont également demandé à la Commission et l'OMS, en consultation avec les États membres, de lancer le processus de passage à une seule réunion annuelle des ministres africains en charge de la Santé.

7. Le rapport de la réunion ministérielle est soumis à l'examen pour approbation par le Conseil exécutif.

EX.CL/872(XXVI)
Annexe

RAPPORT RECAPITULATIF ET ENGAGEMENTS

Première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS

Luanda (Angola), 16-17 avril 2014

2014



SOMMAIRE

| | Paragrophes |
|--|-------------|
| 1. RAPPORT RÉCAPITULATIF | 1-37 |
| OUVERTURE DE LA RÉUNION | 1-7 |
| ÉLECTION DU BUREAU (PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENTS ET RAPPORTEURS) | 8-9 |
| TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA RÉUNION BIENNALE UA-OMS DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ (AUC/WHO/2014/Doc.8) | 10-11 |
| VOLUME 1 : RAPPORT DE LA RÉUNION DES EXPERTS (AUC/WHO/2014/Doc.7) | 12 |
| COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE : DU CONCEPT À L'ACTION (AUC/WHO/2014/Doc.1) | 13-15 |
| AGENCE AFRICAINE DES MÉDICAMENTS : DÉFINITION DES ÉTAPES EN VUE DE SON ÉTABLISSEMENT (AUC/WHO/2014/Doc.2) | 16-19 |
| POLITIQUES ET STRATÉGIES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME POSÉ PAR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE (AUC/WHO/2014/Doc.3) | 20-22 |
| METTRE UN TERME AUX DÉCÈS ÉVITABLES DE MÈRES ET D'ENFANTS EN AFRIQUE (AUC/WHO/2014/Doc.4) | 23-25 |
| CRÉATION D'UN CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES (AUC/WHO/2014/Doc.5) | 26-28 |
| MÉCANISME DE RESPONSABILISATION POUR ÉVALUER L'APPLICATION DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ (AUC/WHO/2014/Doc.6) | 29-32 |
| DATES ET LIEU DE LA DEUXIÈME RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS | 33 |
| EXAMEN ET ADOPTION DU RAPPORT RÉCAPITULATIF (AUC/WHO/2014/Doc.9) | 34 |
| CLÔTURE DE LA RÉUNION | 35-37 |

¹ NB : RAPPORT DE LA RÉUNION DES EXPERTS ([AUC/WHO/2014/Doc.7](#)) DANS VOLUME 2

| | Page |
|--|--------------|
| 2. ENGAGEMENTS | 13-26 |
| AUC-WHO/COM.1/2014 : ENGAGEMENT SUR LA COUVERTURE SANITAIRE EN AFRIQUE | 13 |
| AUC-WHO/COM.2/2014 : ENGAGEMENT SUR LA DÉFINITION DES ÉTAPES EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'AGENCE AFRICAINE DES MÉDICAMENTS | 15 |
| AUC-WHO/COM.3/2014 : ENGAGEMENT SUR LES POLITIQUES ET STRATÉGIES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME POSÉ PAR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE | 17 |
| AUC-WHO/COM.4/2014 : ENGAGEMENT À METTRE UN TERME AUX DÉCÈS ÉVITABLES DE MÈRES ET D'ENFANTS EN AFRIQUE | 19 |
| AUC-WHO/COM.5/2014 : ENGAGEMENT SUR LA CRÉATION D'UN CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES | 21 |
| AUC-WHO/COM.6/2014 : ENGAGEMENT SUR LE MÉCANISME DE RESPONSABILISATION POUR ÉVALUER L'APPLICATION DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ | 23 |
| AUC-WHO/COM.8/2014 : ENGAGEMENT SUR LES TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA RÉUNION BIENNALE CUA-OMS DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ | 25 |
| 3. MOTION DE SOLIDARITÉ | 27 |
| 4. DÉCLARATION DE LUANDA | 29 |
| 5. ORDRE DU JOUR | 31 |
| 6. PROGRAMME DE TRAVAIL | 33 |
| 7. ALLOCUTIONS D'OUVERTURE | 35-44 |
| ALLOCUTION D'OUVERTURE DE S.E. DR MUSTAPHA S. KALOKO, COMMISSAIRE AUX AFFAIRES SOCIALES DE L'UNION AFRICAINE, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS – LUANDA, LE 16 AVRIL 2014 | 35 |
| ALLOCUTION DU DR LUIS G. SAMBO, DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS – LUANDA, LE 16 AVRIL 2014 | 37 |
| DISCOURS DE S.E. MANUEL DOMINGOS VICENTE, VICE-PRÉSIDENT DE L'ANGOLA, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ – LUANDA, LE 16 AVRIL 2014 | 41 |
| 8. LISTE DES PARTICIPANTS | 45 |

1. RAPPORT RÉCAPITULATIF

OUVERTURE DE LA RÉUNION

1. La première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) s'est tenue les 16 et 17 avril 2014 à Luanda (Angola). La réunion a été officiellement ouverte, le mercredi 16 avril 2014, par le Vice-président de la République d'Angola, Son Excellence Monsieur Domingos Manuel Vicente, au nom du Président de la République d'Angola, Son Excellence Monsieur José Eduardo dos Santos. Étaient présents à la cérémonie d'ouverture : des membres du gouvernement et hauts dignitaires de la République d'Angola; les ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de l'Union africaine et de la Région africaine de l'OMS; le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique; le Dr Mustapha Kaloko, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine; des membres du corps diplomatique; et des représentants d'institutions du système des Nations Unies et d'organisations non gouvernementales.
2. Le Dr José Vieira Van-Dúnem, Ministre de la Santé de la République d'Angola, a accueilli les autorités nationales et les délégués de la réunion ministérielle et leur a souhaité plein succès dans leurs travaux.
3. Dans son intervention, le Professeur Onyebuchi Chukwu, ministre fédéral de la Santé du Nigéria et président de la 6^{ème} Conférence des ministres africains de la Santé (CAMH6), a transmis aux délégués les salutations du Président, du gouvernement et du peuple de la République fédérale du Nigéria. Il a rappelé que le Nigéria a été porté à la présidence de la CAMH6, et, à ce titre, il a félicité la CUA et l'OMS pour l'organisation de la toute première réunion ministérielle conjointe CUA-OMS des ministres africains de la Santé, qui fera date. Le Professeur Chukwu a salué le travail accompli par l'OMS dans la fourniture d'un appui aux États Membres pour leur permettre de s'attaquer aux problèmes prioritaires de santé publique. Il a rappelé aux délégués les jalons importants déjà posés, tels que le Sommet d'Abuja+12 et la Conférence internationale sur la santé maternelle et infantile tenue en Afrique du Sud, ainsi que les précédentes Assemblées mondiales de la Santé, au cours desquelles la position commune de l'Afrique sur les questions mondiales de santé s'est exprimée, grâce à la coordination et à la facilitation de l'OMS et de la CUA. Le Professeur Chukwu a insisté



que les ministres africains de la Santé doivent tout mettre en œuvre pour placer la santé au centre du programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015, et pour assurer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD).

4. Dans son allocution, le Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa gratitude et sa reconnaissance au Vice-président de la République de la République d'Angola, qui a bien voulu rehausser de sa distinguée présence l'éclat de la cérémonie d'ouverture. Le Directeur régional a prié le Vice-président de bien vouloir transmettre les salutations les plus distinguées de l'OMS à Son Excellence Monsieur le Président de la République d'Angola, pour son leadership et son appui efficace aux efforts visant à améliorer la santé en Afrique en général et en Angola en particulier, ainsi que pour la contribution et la généreuse assistance du gouvernement et du peuple angolais à l'organisation de la réunion ministérielle. Le Dr Sambo a déclaré que la réunion ministérielle était historique, car il s'agissait de la première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS, afin d'offrir une nouvelle plateforme susceptible de renforcer la synergie dans la collaboration entre les deux institutions, et, à terme, de garantir un meilleur état de santé aux populations africaines.
5. Le Dr Sambo a rappelé les progrès réalisés sur le plan de la santé dans la Région africaine, notamment l'allongement de l'espérance de vie, la diminution des ratios de mortalité maternelle et infantile, et la baisse de l'incidence des maladies transmissibles telles que le paludisme, l'infection à VIH et la tuberculose. Il a néanmoins ajouté que les maladies non transmissibles étaient en augmentation, alors que le continent continue d'enregistrer des flambées de maladies, à l'exemple de l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola qui sévit dans certains pays d'Afrique de l'Ouest. Le Directeur régional a porté à l'attention des délégués que l'OMS fournit un appui aux pays affectés par la flambée de la maladie à virus Ébola pour qu'ils puissent enrayer l'épidémie, et, partant, minimiser et prévenir les pertes en vies humaines et les conséquences socioéconomiques qui en découlent. Le Dr Sambo a souligné la nécessité pour les États Membres de renforcer leurs systèmes de surveillance de la maladie en appliquant le Règlement sanitaire international (2005) pour favoriser la sécurité sanitaire mondiale. Il a prié les États Membres d'accroître l'investissement dans les systèmes de santé et d'accorder toute l'attention nécessaire au programme d'action sanitaire pour l'après-2015, afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle.

6. Dans son intervention, le Dr Mustapha Sidiki Kaloko, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine, a transmis aux délégués les salutations de la Présidente de la Commission de l'Union africaine. Le Dr Kaloko s'est réjoui des efforts combinés de la CUA et de l'OMS pour appliquer la décision prise par les chefs d'État et de Gouvernement d'organiser conjointement la 1^{ère} réunion des ministres africains de la Santé afin de mettre en synergie les efforts en faveur du développement sanitaire sur le continent. Il a réitéré l'engagement de l'UA à soutenir ses États Membres pour qu'ils puissent atteindre les objectifs de santé convenus au plan continental, car l'accès à la bonne santé est un droit fondamental de la personne humaine et une condition *sine qua non* au développement socioéconomique. Le Dr Kaloko a souligné que les axes thématiques à l'ordre du jour de la réunion sont en parfaite adéquation avec les priorités continentales. Il a félicité la CUA et l'OMS pour la décision prise de s'attaquer aux problèmes importants et complexes de santé publique à l'origine de la charge de morbidité en Afrique. Le Commissaire a saisi l'opportunité qui lui était offerte pour lancer la campagne de lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN) en Afrique, qui a pour thème «L'heure est venue de contrôler et d'éliminer les MTN en Afrique», et pour échéance l'année 2020. Le Commissaire a déclaré que la campagne de lutte contre les MTN était lancée dans l'esprit de la responsabilité partagée et de la solidarité mondiale pour l'Afrique.
7. En procédant à l'ouverture officielle de la réunion ministérielle au nom de Son Excellence Monsieur José Eduardo dos Santos, Président de la République d'Angola, le Vice-président de la République d'Angola, Son Excellence Domingos Manuel Vicente, a remercié la CUA et l'OMS d'avoir accepté l'offre de l'Angola d'accueillir la toute première réunion historique des ministres africains de la Santé organisée par les deux institutions. Au nom du Président de la République d'Angola, le Vice-président de la République a souhaité aux délégués la bienvenue en Angola. Il a déclaré que son pays a pu améliorer ses indicateurs de santé à la faveur de la paix et de la stabilité qui y prévalent depuis plusieurs années. Le Vice-président a exhorté les États Membres à éviter la guerre et les situations de conflit, car elles causent la destruction, des souffrances inutiles et des pertes en vies humaines, augmentent le nombre d'orphelins et retardent le développement humain. Le Vice-président de la République d'Angola a invité les États Membres et les partenaires à harmoniser leurs efforts pour relever les nombreux défis sanitaires qui interpellent le continent africain. Il s'est réjoui des thématiques importantes de santé à l'ordre du jour des assises, avant de déclarer que, compte tenu des similarités qui existent entre les pays africains en termes de défis sanitaires et de systèmes de santé, la réunion devrait constituer une excellente plateforme d'échange d'expériences entre les ministres et les délégations, et aboutir à des solutions spécifiques



visant à promouvoir le développement humain et l'équité sur le continent africain. Le Vice-président a marqué son appui à l'idée de création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, et, par la suite, a déclaré ouverte la réunion ministérielle au nom du Président de la République d'Angola.

ÉLECTION DU BUREAU (PRÉSIDENT, VICE-PRÉSIDENTS ET RAPPORTEURS)

8. La Réunion a élu son bureau, comme suit :

Président : Dr José Vieira Van-Dúnem
Ministre de la Santé, Angola

Vice-président : Dr Mohamed S. B. Ammar
Ministère de la Santé, Tunisie

Vice-président : S.E.M. Désiré Bosson Assamoi
Ambassadeur de la République de Côte d'Ivoire
en Angola

Rapporteurs : Sarah Achieng Opendi
Secrétaire d'État à la Santé, en charge des Soins de santé primaires,
Ouganda (pour l'anglais)

Professeur Fidèle Mengué Me Engouang
Ministre de la Santé,
Gabon (pour le français)

Dr Alexandre Manguela
Ministre de la Santé,
Mozambique (pour le portugais)

Dr Mohamed Abugalia
Directeur du Département de la Protection de la santé au
Centre national de lutte contre la maladie,
Libye (pour l'arabe).

9. Le Dr José Vieira Van-Dúnem, Ministre de la Santé de la République d'Angola, a remercié les délégués de l'avoir élu Président de la réunion des ministres.

TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA RÉUNION BIENNALE UA-OMS DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ (AUC/WHO/2014/DOC.8)

10. Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a présenté le document relatif aux termes de référence de la réunion biennale CUA-OMS des ministres africains de la Santé. Les ministres ont convenu qu'il était nécessaire de réduire le nombre de réunions continentales des ministres de la Santé et ils ont proposé la tenue d'une réunion annuelle organisée conjointement par la CUA et l'OMS, dans l'esprit d'«une seule Afrique». Les ministres ont reconnu que cela avait des implications juridiques, politiques et diplomatiques, en raison des compositions différentes (États Membres) et des structures de gouvernance propres à la CUA et à l'OMS, et à cause de la décision d'organiser des réunions biennales conjointes prise par le sommet des chefs d'État en janvier 2014.
11. Les ministres ont décidé qu'au cours d'une période transitoire qui n'excédera pas deux ans, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et la Conférence biennale des ministres africains de la Santé seraient organisés consécutivement chaque année. Ils ont prié la CUA et l'OMS d'œuvrer ensemble pour proposer des modes de traitement des problèmes pouvant survenir au cours de l'application de cette recommandation, qui doit être réexaminée par la session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine.

RAPPORT DE LA RÉUNION DES EXPERTS (AUC/WHO/2014/DOC.7)

12. En présentant le rapport de la réunion des experts, le Dr Jane Ruth Aceng, Directeur général des services de santé au ministère de la Santé de la République d'Ouganda, a indiqué que la réunion des experts s'est tenue les 14 et 15 avril 2014. Cette réunion a examiné sept documents de travail et six projets d'engagement sur les questions devant être soumises à la réunion des ministres. Pour chacune de ces questions, le rapport a mis en relief les problèmes majeurs rencontrés par les États Membres, et proposé les principales mesures à prendre pour y remédier. La réunion des experts a également recommandé des «projets d'engagement» spécifiques à chacun des six thèmes, qui ont été soumis à la réunion des ministres, pour examen et adoption.

COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE : DU CONCEPT À L'ACTION (AUC/WHO/2014/DOC.1)

13. La réunion des ministres a passé en revue les paragraphes du rapport de la réunion des experts et le projet d'engagement portant sur la couverture sanitaire universelle (CSU), que les experts ont soumis à l'attention des ministres. Les délégués ont félicité le Secrétariat et les experts pour la qualité des documents présentés. D'une manière générale, les délégués ont reconnu que la CSU était devenue un sujet d'actualité ces derniers temps, et qu'il était crucial que les États Membres s'engagent en faveur de sa réalisation pour répondre aux besoins sanitaires des populations. Les délégués ont indiqué que les pays doivent impérativement tirer des enseignements des diverses expériences réalisées sur le continent, qui peuvent fournir des informations sur la CSU et accélérer son instauration, en vue d'élargir l'accès aux soins et d'accroître l'équité. S'appuyant sur l'expérience de plusieurs pays, les délégués ont réitéré qu'une approche multisectorielle et intersectorielle était nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies en faveur de la couverture sanitaire universelle.
14. Les délégués ont planché sur la question liée à la fixation d'une cible continentale ou de cibles spécifiques par pays pour réaliser la CSU. Si certains pays ont accueilli l'idée d'une cible continentale avec circonspection, arguant du fait que la CSU est un processus et que les pays se trouvent à divers stades, il n'en demeure pas moins que les États Membres ont accepté de désigner 2025 comme année d'échéance pour la réalisation de la CSU dans les États Membres. En effet, l'existence d'une cible continentale encouragerait les États Membres à accélérer leur action dans ce domaine.
15. Le projet d'engagement sur la couverture sanitaire universelle en Afrique a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à améliorer les résultats sanitaires et à lutter contre la pauvreté en élargissant la couverture des services de santé, en élaborant ou en affinant des politiques et des stratégies complètes en faveur des systèmes de santé, et en encourageant l'utilisation de mécanismes de prépaiement et de mutualisation, en collaboration avec d'autres secteurs. La CUA et l'OMS ont été priées de soutenir les pays d'Afrique dans la mise au point de dispositifs de financement de la santé, afin de progresser vers la réalisation de la CSU et de la pérenniser.

AGENCE AFRICAINE DES MÉDICAMENTS : DÉFINITION DES ÉTAPES EN VUE DE SON ÉTABLISSEMENT (AUC/WHO/2014/DOC.2)

16. La réunion a examiné les sections pertinentes du rapport de la réunion des experts et le projet d'engagement sur la création de l'Agence africaine des médicaments (AMA). Les

ministres ont souligné l'importance de la création de l'AMA et le rôle que cette agence devrait jouer dans le renforcement du cadre réglementaire et l'élargissement de l'accès à des produits médicaux de qualité. Ils ont reconnu que plusieurs initiatives visant à harmoniser la réglementation et la législation des produits pharmaceutiques étaient en cours aux niveaux national et sous-régional afin de favoriser l'instauration d'un environnement propice à l'amélioration de la fabrication locale des produits médicaux et l'établissement en temps voulu de l'AMA.

17. La réunion a souligné la nécessité de définir l'éventail des médicaments et des produits médicaux qui seraient couverts par les activités de l'AMA. Elle a indiqué que le champ d'application de l'AMA pourrait être étendu à la médecine traditionnelle, qui constitue le premier recours pour une grande partie de la population. Les ministres ont également appelé à la mise en place d'un environnement propice à la production locale de médicaments de qualité pour traiter les maladies prioritaires affectant les populations africaines. Les délégués ont par ailleurs insisté sur la nécessité d'adopter une approche multisectorielle et multipays pour contrôler et suivre les flux et/ou la circulation des médicaments.
18. Les ministres ont convenu de créer un groupe de travail qui devrait faciliter la définition des étapes en vue de l'établissement de l'AMA. Ils ont recommandé que cette équipe s'inspire des expériences sous-régionales de réglementation pharmaceutique.
19. Le projet d'engagement sur l'établissement de l'AMA a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à établir l'AMA. Ils ont demandé à la CUA et à l'OMS, en collaboration avec les autres acteurs concernés, de constituer un groupe de travail, en tenant dûment compte de la représentation régionale et des compétences requises à cet effet.

POLITIQUES ET STRATÉGIES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME POSÉ PAR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE (AUC/WHO/2014/DOC.3)

20. La réunion a examiné les sections pertinentes du rapport des experts et le projet d'engagement concernant les maladies non transmissibles (MNT). Les ministres ont relevé que l'expansion du commerce et de la consommation du tabac avait contribué à l'augmentation rapide des maladies non transmissibles et à l'incidence élevée de l'usage nocif de l'alcool, de la sédentarité et de la mauvaise alimentation. Les ministres se sont dit préoccupés par le fait que de nombreux gouvernements de pays africains n'ont pas pu répondre aux besoins toujours croissants de législation, de politiques et de cadres réglementaires (tels que la Convention-

cadre de l'OMS pour la lutte antitabac) garantissant la protection des populations et des individus contre l'exposition aux facteurs de risque de MNT, en dépit de la tendance à la hausse de ces maladies. Les ministres ont aussi exprimé leur préoccupation devant l'impact des émissions/fumées nocives émanant des fourneaux, notamment en zones rurales, qui se traduit par l'inhalation de ces émissions ou fumées nocives par les mères et les enfants qu'elles portent souvent sur le dos.

21. Les ministres ont souligné la nécessité de couvrir toute la portée des MNT, tel que prévu dans divers cadres définissant des approches techniques, afin de résoudre de manière globale le problème posé par les MNT et leurs facteurs de risque, y compris des affections non transmissibles telles que les violences et les blessures, les troubles mentaux, la drépanocytose et les traumatismes. Les ministres ont néanmoins rappelé que l'attention accrue des États Membres à la lutte contre les maladies non transmissibles ne devrait pas reléguer au second plan les maladies transmissibles.
22. Le projet d'engagement sur les MNT a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à veiller à la prévention et au contrôle des MNT, et à accorder l'attention voulue aux facteurs de risque de ces maladies. Les ministres ont demandé à la CUA, à l'OMS et aux autres acteurs concernés de soutenir les efforts des pays en ce qui concerne la mobilisation des ressources et le renforcement des capacités.

METTRE UN TERME AUX DÉCÈS ÉVITABLES DE MÈRES ET D'ENFANTS (AUC/WHO/2014/DOC.4)

23. Les ministres de la Santé ont examiné les sections pertinentes du rapport des experts et le projet d'engagement à éliminer les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants en Afrique. Ils ont reconnu que tous les pays africains font des efforts pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infantile en vue d'atteindre les OMD 4 et 5, et que de nombreux pays se sont dotés de pratiques optimales qui devraient être documentées et partagées. Les ministres de la Santé ont également reconnu que, selon les estimations de la mortalité maternelle pour 2013, seuls quatre pays africains (Cap-Vert, Guinée équatoriale, Érythrée et Rwanda) avaient atteint la cible de l'OMD 5. Les ministres ont souligné l'importance de la nutrition dans l'amélioration de la survie de la mère et de l'enfant. Ils ont aussi insisté sur la nécessité d'améliorer le transport, l'utilisation des technologies de la communication, la participation communautaire effective et l'implication des hommes dans la santé de la mère

et la survie de l'enfant. Ils ont également relevé la nécessité d'investir dans le développement des ressources humaines pour la santé et insisté sur la place de la vaccination systématique et de la santé de l'adolescent dans la survie des mères, des nouveau-nés et des enfants.

24. La réunion a exprimé sa préoccupation quant à la multiplicité des initiatives régionales et mondiales en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. Les délégués ont demandé à la CUA et à l'OMS d'œuvrer ensemble avec les pays pour améliorer la coordination et l'harmonisation de ces initiatives. La réunion a souligné la nécessité de renforcer la surveillance des décès maternels et de mettre en place une riposte appropriée en temps voulu, de systématiser les revues des décès maternels et périnataux, y compris la revue des décès maternels au niveau communautaire, et d'améliorer les systèmes afin d'évaluer de manière efficace et régulière les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles nationales, régionales et mondiales.
25. Le projet d'engagement à mettre un terme aux décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à garantir la santé des femmes et des enfants et en Afrique en mettant pleinement en œuvre les politiques, les stratégies et les initiatives en faveur de la réduction des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants; et en offrant un ensemble intégré d'interventions essentielles de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en particulier dans le domaine de la nutrition. Les ministres ont demandé à la CUA d'œuvrer avec les partenaires concernés pour accélérer la mobilisation de ressources et le lancement du Prix «Mama Afrika».

ÉTABLISSEMENT D'UN CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES (AUC/WHO/2014/DOC.5)

26. Les ministres de la Santé ont examiné les sections pertinentes du rapport des experts et le projet d'engagement en faveur de l'établissement d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (ACDCP). La réunion a rappelé que, par la décision Assembly/AU/Dec.499 (XXII) adoptée en janvier 2014 au cours de la 22^{ème} session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine, les chefs d'État et de Gouvernement ont demandé à la Commission de l'Union africaine d'élaborer les modalités de la création de l'ACDCP, en collaboration avec le Gouvernement de l'Éthiopie et les autres États Membres intéressés, et de soumettre à l'Assemblée, d'ici janvier 2015, un rapport définissant, entre autres, les implications juridiques, structurelles et financières de la création du Centre.

27. La réunion a convenu que l'ACDCP serait un centre de référence appelé à compléter l'action des institutions nationales, et que sa création s'appuierait sur les diverses expériences des centres d'excellence établis aux niveaux national et sous-régional. Les délégués ont également convenu qu'un groupe de travail composé de la CUA, de l'OMS, du Gouvernement de la République d'Éthiopie et des États Membres intéressés serait chargé de définir les modalités et d'élaborer la feuille de route pour l'établissement de l'ACDCP, y compris sa structure juridique et les incidences financières. La réunion a pris note du fait que de nombreux États Membres – Bénin, Gabon, Ghana, Kenya, Libye, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Tunisie, Zambie et Zimbabwe – avaient manifesté leur intérêt à participer au groupe de travail. Les ministres ont décidé que la CUA prendrait en considération ces pays lors de la constitution du groupe de travail, tout en veillant à respecter les critères de représentation géographique et à disposer de l'éventail des compétences nécessaires à ce groupe de travail.
28. Le projet d'engagement sur la création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à appliquer la décision pertinente de l'UA et à constituer un groupe de travail multinational chargé de définir les modalités, et à procéder à l'élaboration, de la feuille de route de l'établissement de l'ACDCP. La CUA et l'OMS ont convenu de fournir l'appui nécessaire à cet effet.

MÉCANISME DE RESPONSABILISATION POUR ÉVALUER L'APPLICATION DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ (AUC/WHO/2014/DOC.6)

29. Les ministres de la Santé ont examiné les sections pertinentes du rapport des experts et le projet d'engagement à mettre en place un mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des engagements pris par les ministres africains de la Santé. Ils ont accueilli très favorablement la proposition d'établir un mécanisme de responsabilisation, car un tel mécanisme peut contribuer à améliorer l'efficacité, l'impact et la pérennité des engagements pris par les ministres africains de la Santé.
30. Les ministres ont examiné la portée, la structure et la régularité des rapports à établir dans le cadre de la mise en application du mécanisme. Ils ont souligné que les gouvernements et les partenaires doivent fournir un appui suffisant au mécanisme, et ils ont insisté sur la nécessité de la collaboration avec d'autres secteurs et acteurs afin de faciliter la mise en

œuvre des engagements pris. Les ministres africains de la Santé ont proposé que tous les engagements et les déclarations soient postés sur les sites web des ministères de la Santé, de la CUA et de l'OMS pour en faciliter la diffusion, et aux fins de mémoire institutionnelle.

31. Le projet d'engagement sur l'établissement du mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des engagements pris par les ministres africains de la Santé a été amendé, puis adopté. Les ministres se sont engagés à respecter le calendrier fixé pour la mise en œuvre des engagements, à suivre l'application de ces engagements et à faire rapport régulièrement sur les progrès réalisés. Les ministres de la Santé ont demandé à la CUA et à l'OMS d'assurer le suivi des engagements pris et de faire rapport régulièrement aux prochaines réunions conjointes des ministres de la Santé.
32. Après les échanges sur le point d'ordre du jour relatif aux mécanismes de responsabilisation, la «Déclaration de Luanda sur la première Réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS» a été examinée. Elle a été amendée, puis adoptée.

DATES ET LIEU DE LA SECONDE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS

33. Les ministres de la Santé ont décidé que la seconde réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS se tiendrait au mois d'avril 2016 en Tunisie.

EXAMEN ET ADOPTION DU RAPPORT RÉCAPITULATIF ET DES ENGAGEMENTS (AUC/WHO/2014/DOC.9)

34. Le rapport récapitulatif de la réunion des ministres (document AUC/WHO/2014/Doc.9) a été amendé, puis adopté. L'adoption de ce document a été suivie par l'examen et l'adoption d'une motion de solidarité avec les populations de l'Afrique de l'Ouest affectées par l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola.

CLÔTURE DE LA RÉUNION

35. Dans son allocution de clôture, le Dr Luis Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa gratitude au Gouvernement de l'Angola et à l'équipe interministérielle angolaise pour l'excellent appui fourni en vue du succès de la 1^{ère} réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS. Le Dr Sambo a souligné l'engagement pris par l'OMS et la CUA de travailler ensemble, en synergie aux plans politique et technique, afin de faire progresser le programme de développement de l'Afrique. Se référant à l'adoption par la réunion d'une motion de solidarité avec les populations ouest-africaines touchées par l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola, le Directeur régional a remercié tous les pays et les organisations qui ont jusqu'à présent œuvré à l'endiguement de l'épidémie. Il a exhorté les pays de la Région à renforcer leurs systèmes de surveillance et de laboratoire et à prendre toutes les mesures appropriées pour prévenir et riposter à de futures épidémies.
36. Dans son propos de clôture, le Dr Mustapha Kaloko, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine, a remercié les ministres de la Santé d'être venus en grand nombre et de leur participation ô combien active à cette réunion historique, qui a connu un succès éclatant. Il a également remercié le Gouvernement de l'Angola de son appui multiforme. Le Dr Kaloko a ensuite prié l'OMS et la CUA de gérer efficacement la période de transition, conformément à la décision prise par les ministres de la Santé de disposer d'une réunion CUA-OMS des ministres africains de la Santé chaque année.
37. En clôturant la réunion, le Dr José Vieira Van-Dúnem, Ministre de la Santé de la République d'Angola, a remercié les ministres de leurs contributions qui ont permis à la réunion d'être couronnée de succès. Il a exhorté les ministres à continuer de relever les nombreux défis sanitaires qui interpellent le continent, avant de déclarer officiellement close la réunion.

2. ENGAGEMENTS

AUC-WHO/COM.1/2014

ENGAGEMENT SUR LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Notant* que la couverture sanitaire universelle (CSU) est définie comme la situation dans laquelle toutes les populations peuvent obtenir les services de santé dont elles ont besoin – services de promotion, préventifs, curatifs, de réhabilitation et palliatifs –, et qui répondent aux normes de qualité et d'efficacité, sans que le coût de ces services n'expose l'usagers à des difficultés financières;
2. *Préoccupés* de ce que les dépenses directes de santé contribuent à accroître la pauvreté au niveau des ménages;
3. *Préoccupés* également de constater que, dans les pays où les services de santé ont été souvent accessibles et financièrement abordables, les pouvoirs publics éprouvent de plus en plus de difficultés à satisfaire les besoins sans cesse croissants des populations et à faire face aux coûts de plus en plus élevés des services de santé;
4. *Sachant* que la CSU en Afrique ne peut être assurée que si une approche multisectorielle est adoptée pour pallier comme il se doit les insuffisances dans la production agricole, l'éducation et la réglementation de la pratique de la médecine traditionnelle, et pour pallier tous les facteurs qui alourdissent la charge de morbidité, notamment le manque d'accès à l'eau potable, de mauvaises conditions d'assainissement, la faiblesse des systèmes de santé et la persistance des conflits;
5. *Notant* que le cercle vicieux dans lequel la pauvreté et ses déterminants alourdissent le fardeau de la maladie n'est pas encore brisé, que la mauvaise santé accentue la pauvreté et que l'investissement dans le renforcement des systèmes de santé contribue au développement humain;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à mettre en place, d'ici 2025, les structures et les processus qui sont nécessaires pour progresser vers la CSU;
- II. **NOUS ENGAGEONS ÉGALEMENT** à améliorer les résultats sanitaires en contribuant à la lutte contre la pauvreté par l'élargissement de la couverture des services de santé, en élaborant et affinant des politiques et stratégies complètes en faveur des systèmes de santé, en encourageant l'adoption de mécanismes de prépaiement et de mutualisation pour couvrir la population dans son ensemble en collaboration avec les autres secteurs, et en plaidant pour l'institution des fonds d'équité publique pour couvrir les frais de santé des personnes pauvres et vulnérables, tout en assurant le suivi et l'évaluation des progrès réalisés vers la CSU;
- III. **DEMANDONS À LA CUA ET À L'OMS, EN COLLABORATION AVEC LES ACTEURS CONCERNÉS**, de fournir un appui aux pays africains pour qu'ils puissent mettre au point leurs mécanismes de financement de la santé afin de progresser vers la CSU et de la consolider, de soutenir la notification et le partage d'expériences et d'intensifier les efforts pour mobiliser les pouvoirs publics et les partenaires en vue d'accroître l'investissement dans les ressources humaines, de favoriser la mise à niveau des infrastructures et des équipements, tout comme la production, l'acquisition et la fourniture de produits médicaux sûrs et de qualité, et de technologies sanitaires;
- IV. **DEMANDONS À LA CUA ET À L'OMS** de présenter un rapport de situation à la prochaine réunion conjointe des ministres africains de la Santé.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT SUR LA DÉFINITION DES ÉTAPES EN VUE DE L'ÉTABLISSEMENT DE L'AGENCE AFRICAINE DES MÉDICAMENTS

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Rappelant* les diverses résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et la décision des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine (UA) sur le Plan de fabrication de produits pharmaceutiques pour l'Afrique (PMPA), qui accordent une priorité élevée à la qualité, à l'innocuité, à l'efficacité et à l'accessibilité financière des médicaments, notamment des produits sanguins;
2. *Rappelant également* la déclaration des chefs d'État et de Gouvernement africains – Assembly/AU/Decl.2 (XIX) –, qui a approuvé la «Feuille de route – Responsabilité partagée et solidarité mondiale pour la riposte au sida, à la tuberculose et au paludisme en Afrique», et soutenu l'harmonisation des systèmes de réglementation pharmaceutique, qui constituaient les bases de l'établissement d'une agence unique de réglementation pharmaceutique en Afrique, de même que les recommandations faites par la soixantième et la soixante-troisième sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en faveur du renforcement des capacités de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine et de l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (AMA);
3. *Accueillant* avec satisfaction les contributions de l'OMS, du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD) et des partenaires en vue de permettre aux communautés économiques régionales et aux États Membres de renforcer leurs systèmes de réglementation des produits médicaux, par la mise en œuvre de l'Initiative d'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique au sein du cadre du PMPA;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à établir l'AMA; à affecter la priorité à l'investissement dans le renforcement de la capacité de réglementation; à poursuivre les efforts visant la convergence et l'harmonisation de la réglementation des produits médicaux dans les communautés économiques régionales (CER); à approuver les étapes proposées en vue de l'établissement de l'AMA; et à allouer des ressources suffisantes pour le fonctionnement de l'Agence africaine des médicaments;
- II. **PRIONS LA CUA ET L'OMS, EN COLLABORATION AVEC LES ACTEURS CONCERNÉS**, de mettre sur pied un groupe de travail qui facilitera l'application des étapes convenues, en tenant dûment compte de la représentation régionale et des compétences nécessaires pour remplir le mandat de l'AMA;
- III. **DEMANDONS À LA CUA** d'entreprendre le plaidoyer auprès des chefs d'État et de Gouvernement, en raison des implications institutionnelles et financières liées à l'établissement de l'AMA, et de faire rapport aux réunions des ministres de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application des étapes convenues.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT SUR LES POLITIQUES ET STRATÉGIES POUR RÉSOUDRE LE PROBLÈME POSÉ PAR LES FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Profondément* préoccupés de ce que l'Afrique subit de plus en plus les conséquences sanitaires et socioéconomiques néfastes de la double charge de morbidité due aux maladies transmissibles et non transmissibles;
2. *Rappelant* la déclaration sur les résultats de la sixième Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, tenue sur le thème «L'impact des maladies non transmissibles (MNT) et des maladies tropicales négligées (MTN) sur le développement en Afrique», qui reconnaît la charge alarmante de mortalité et d'incapacités imputables aux MNT en Afrique;
3. *Prenant acte* de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (résolution 66/2), et du Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020 (document WHA 66/4);
4. *Reconnaissant* que le nombre insuffisant de personnels de santé freine la pleine mise en œuvre des résolutions et des déclarations liées aux MNT et à leurs facteurs de risque;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à assurer la prévention et le contrôle des MNT et à veiller à ce que leurs facteurs de risque bénéficient de toute l'attention nécessaire, et que le Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020 soit pleinement mis en œuvre grâce à des plans nationaux multisectoriels de lutte contre les MNT; et à mobiliser les ressources nationales et extérieures qui sont nécessaires, y compris par le recours au financement innovant;
- II. **NOUS ENGAGEONS ÉGALEMENT** à protéger les politiques de santé publique contre toute ingérence et les intérêts particuliers des industries de l'alcool, du tabac et des produits alimentaires, grâce à une législation complète et à la mise en application des lois et des politiques nationales;
- III. **NOUS ENGAGEONS** en outre à plaider auprès de nos gouvernements pour une représentation au niveau ministériel à la Revue et à l'évaluation globales de l'Assemblée générale des Nations Unies de 2014 sur les progrès accomplis dans la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, et à lancer un appel pour une action ultérieure par le biais d'un document final concis axé sur les résultats;
- IV. **DEMANDONS** à la CUA, à l'OMS et aux acteurs concernés de soutenir les efforts de mobilisation de ressources et de renforcer la capacité des pays à prévenir et contrôler les MNT et leurs facteurs de risque, ainsi que le développement des ressources humaines.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT À METTRE UN TERME AUX DÉCÈS ÉVITABLES DE MÈRES ET D'ENFANTS EN AFRIQUE

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Reconnaissant* que la santé de la mère et la santé de l'enfant sont fondamentales pour le développement social et économique en Afrique;
2. *Profondément préoccupés* par la persistance des décès et des incapacités évitables affectant les femmes pendant la grossesse, l'accouchement et la période post-partum, et par les décès de nouveau-nés et d'enfants, qui sont aggravés principalement par la pauvreté et les conflits armés;
3. *Ayant constaté avec préoccupation* que la prévalence des diverses formes de malnutrition chez les enfants de moins de cinq ans reste très élevée dans certains pays de la Région et continue d'augmenter;
4. *Notant avec satisfaction* les progrès réalisés dans la mise en œuvre des diverses initiatives mondiales et de celles de l'Union africaine, notamment la Stratégie mondiale pour la santé des femmes et des enfants du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies; la Campagne pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle en Afrique (CARMMA); le Plan d'action mondial pour les vaccins; le Plan d'action de l'Union africaine pour l'élimination de la mortalité maternelle, néonatale et infantile due à des causes évitables, et les résolutions du Comité régional de l'OMS traitant de la santé de la femme et de l'enfant et du développement; ainsi que le rapport de la Commission de la Santé de la Femme intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique»;
5. *Prenant note* de la décision (Assembly/AU/Dec.494 (XXII)) de fonder le Prix Mama Afrika, prise par l'Assemblée de l'Union africaine pour distinguer la contribution ou l'action importante de personnes, d'organisations et de gouvernements en Afrique, qui ont œuvré ou œuvrent pour mettre un terme aux décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à garantir la santé des femmes et des enfants en Afrique grâce à la pleine mise en œuvre des politiques, des stratégies et des initiatives en faveur de l'élimination des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants;
- II. **NOUS ENGAGEONS** à garantir l'accès à un ensemble intégré d'interventions et de services essentiels de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, et de nutrition; prenons également l'engagement d'investir dans les ressources humaines pour la santé et de contribuer à l'action sur les principaux déterminants sociaux, comportementaux, économiques et environnementaux de la santé, en particulier l'éducation des filles et l'égalité des sexes, y compris l'autonomisation des femmes et la participation des hommes à l'élimination des décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants d'ici 2035;
- III. **NOUS ENGAGEONS** à accélérer la mise en œuvre du Plan d'action de l'Union africaine visant à éliminer les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants, tout comme l'application des recommandations du rapport intitulé «Relever le défi de la santé de la femme en Afrique»;
- IV. **NOUS ENGAGEONS** à déclarer l'Afrique exempte de polio d'ici 2018;
- V. **NOUS ENGAGEONS** à réaliser la surveillance des décès maternels, à mettre en place une riposte en temps voulu, et aussi à documenter et partager les meilleures pratiques des pays en matière de santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant;
- VI. **DEMANDONS À LA CUA ET À L'OMS, EN COLLABORATION AVEC LES ACTEURS CONCERNÉS**, de fournir un appui aux États Membres dans la mise en œuvre des interventions et le suivi des progrès accomplis vers l'atteinte des OMD 4 et 5 d'ici 2015 et au-delà, et **demandons par ailleurs à la Commission de l'Union africaine** de faire rapport à la réunion des ministres de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS sur les progrès réalisés en vue d'éliminer les décès évitables de mères, de nouveau-nés et d'enfants;
- VII. **DEMANDONS À LA CUA** de collaborer avec les partenaires concernés pour accélérer la mobilisation de ressources et le lancement du Prix «Mama Afrika».

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT SUR LA CRÉATION D'UN CENTRE AFRICAIN DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DES MALADIES

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Notant avec préoccupation* que les maladies transmissibles et non transmissibles contribuent énormément à la morbidité et à la mortalité évitables en Afrique, et que le continent continue d'être confronté à des situations d'urgence récurrentes d'origine naturelle et humaine, qui conduisent souvent à des catastrophes;
2. *Préoccupés* par la persistance des problèmes qui entravent les efforts de prévention et de lutte, notamment l'insuffisance des infrastructures et des capacités humaines, les carences dans la surveillance des maladies et les lacunes des services de détection en laboratoire, ainsi que la préparation et l'intervention tardives et inappropriées en cas d'urgences et de catastrophes;
3. *Reconnaissant* la nécessité de disposer d'un cadre de responsabilisation pour garantir la sécurité sanitaire, et, partant, protéger les citoyens en Afrique et au-delà du continent;
4. *Reconnaissant également* le rôle qu'un tel centre peut jouer dans la promotion de la solidarité, de la cohésion sociale, de l'harmonie et du développement socioéconomique durable, au-delà de la protection de la santé;
5. *Rappelant la* décision contenue dans la Déclaration du Sommet spécial sur le VIH, la tuberculose et le paludisme de juillet 2013, dans laquelle les chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine ont demandé à la Commission de l'Union africaine de définir les modalités en vue de la création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, et rappelant la décision Assembly/AU/Dec.499 (XXII) dans laquelle la Conférence soulignait l'urgence de la création de ce Centre;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à appliquer la décision Assembly/AU/Dec.499 (XXII) prise par l'Union africaine, qui relève l'urgence de la création du Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (ACDCP) et la nécessité de tenir compte des centres d'excellence régionaux qui existent déjà;
- II. **NOUS ENGAGEONS** à établir, d'ici mai 2014, un groupe de travail multinational chargé de définir les modalités et de revoir la feuille de route de l'ACDCP, en particulier les implications juridiques, structurelles et financières liées à l'établissement du Centre;
- III. **DEMANDONS à la CUA et à l'OMS**, en collaboration avec les acteurs concernés, de fournir l'appui technique nécessaire à la création de l'ACDCP.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT SUR LE MÉCANISME DE RESPONSABILISATION POUR ÉVALUER L'APPLICATION DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LES MINISTRES AFRICAINS DE A SANTÉ

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

1. *Conscients* du nombre croissant de réunions et de conférences impliquant les ministres africains de la Santé, qui se tiennent sur le continent africain et au-delà, et conscients des engagements souscrits au cours de ces assises;
2. *Préoccupés* par les difficultés rencontrées dans la concrétisation des engagements pris lors de ces diverses réunions, et reconnaissant qu'il est nécessaire d'identifier les difficultés en question et de trouver des solutions pour accélérer la mise en œuvre;
3. *Conscients* de la nécessité d'établir un mécanisme de responsabilisation pour contrôler et accélérer l'application des décisions et des résolutions;
4. *Appelant* les partenaires au développement et les acteurs concernés aux niveaux national, régional et continental à fournir un appui engagé, soutenu et approprié aux pays, y compris la mobilisation de ressources, afin de traduire dans les faits les engagements pris par l'Afrique dans le domaine de la santé;

Par la présente, collectivement et individuellement :

- I. **NOUS ENGAGEONS** à créer un comité d'évaluation comprenant des représentants de la CUA, de l'OMS et des experts/institutions des États Membres;
- II. **NOUS ENGAGEONS ÉGALEMENT** à respecter le délai qui a été fixé pour la mise en œuvre des engagements; à sensibiliser et susciter une prise de conscience dans les ministères concernés et chez les autres partenaires, et à coopérer avec les comités d'évaluation;

- III. **AFFIRMONS** notre engagement à présenter un rapport, à travers le comité d'évaluation, aux prochaines sessions des réunions conjointes des ministres africains de la Santé;
- IV. **DEMANDONS** à la CUA et à l'OMS de suivre la concrétisation des engagements pertinents, grâce à une matrice assortie de délais et d'indicateurs d'évaluation postée sur des sites web appropriés, et de présenter un rapport y afférent aux prochaines réunions conjointes des ministres africains de la Santé.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

ENGAGEMENT SUR LES TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA RÉUNION BIENNALE CUA-OMS DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ

Nous, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola);

Ayant examiné le document relatif aux termes de référence de la réunion biennale CUA-OMS des ministres africains de la Santé;

DEMANDONS À LA CUA ET À L'OMS, en consultation avec les États Membres, d'entamer un processus de transition vers l'organisation d'une seule réunion annuelle principale des ministres africains de la Santé;

DÉCIDONS de délibérer sur les termes de référence de la réunion biennale UA-OMS des ministres africains de la Santé à l'occasion de sa deuxième session prévue en 2016, pour y incorporer les résultats du processus de consultation.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

3. MOTION DE SOLIDARITÉ

MOTION DE SOLIDARITÉ SUR LA LUTTE CONTRE L'ÉPIDÉMIE D'ÉBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST

1. **Nous**, les ministres africains de la Santé participant à la première réunion organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à Luanda (Angola), du 14 au 17 avril 2014;
2. En réponse à l'épidémie actuelle de la fièvre hémorragique à virus Ébola qui sévit dans certains pays d'Afrique de l'Ouest;
3. **EXPRIMONS** notre sympathie et notre solidarité avec tous les pays de l'Afrique de l'Ouest, en particulier la Guinée et le Libéria;
4. **EXPRIMONS ÉGALEMENT** notre gratitude à l'OMS pour l'appui diligent et multiforme fourni aux pays affectés;
5. **FÉLICITONS** les gouvernements des pays qui ont déployé des experts dans les pays affectés par l'épidémie;
6. **DEMANDONS** à l'Organisation mondiale de la Santé de poursuivre son appui aux pays dans le domaine de la préparation et de la riposte en cas d'épidémie;
7. **DEMANDONS** aux pays africains de prendre les mesures nécessaires, conformément au Règlement sanitaire international (2005).

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

4. DÉCLARATION DE LUANDA

DÉCLARATION DE LUANDA ADOPTÉE PAR LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS

Nous, les ministres africains de la Santé, réunis à Luanda (Angola), les 16 et 17 avril 2014, dans le cadre de la première réunion historique organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine (CUA) et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS);

- Considérant le Protocole d'accord signé en juillet 2012 par la CUA et l'OMS en vue de renforcer la collaboration entre les deux institutions, et soutenant leurs États Membres respectifs pour qu'ils mettent en place et maintiennent des systèmes de santé efficaces, conformément à leurs mandats respectifs;
- Notant les recommandations en faveur de l'organisation d'une telle réunion faites par la 6^{ème} Conférence des ministres africains de la Santé en 2013, qui ont été approuvées par la Conférence de l'Union africaine en janvier 2014;

Ayant examiné en substance les principales thématiques ci-après, qui revêtent une importance primordiale, à savoir : Couverture sanitaire universelle en Afrique : du concept à l'action; Agence africaine des médicaments : définition des étapes en vue de son établissement; Politiques et stratégies pour résoudre le problème posé par les facteurs de risque des maladies non transmissibles en Afrique; Mettre un terme aux décès évitables de mères et d'enfants en Afrique; Création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies; et Mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des déclarations et des engagements;

1. **Notons avec satisfaction** les progrès réalisés dans le domaine de la santé au cours des dernières années et reconnaissons la multitude de défis que doivent relever les services de santé publique et qui les empêchent de cheminer vers l'objectif de développement humain inclusif tant souhaité pour le continent africain;

2. **Réaffirmons** notre volonté de faire des efforts concrets pour adopter des approches multisectorielles plus rigoureuses afin de concrétiser nos engagements conjoints;
3. **Nous engageons** à mettre effectivement en œuvre les six (6) engagements pris au cours de notre réunion, qui concernent, de manière spécifique : la couverture sanitaire universelle; l'Agence africaine des médicaments; la prévention des facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles en Afrique; l'élimination des décès évitables de mères et d'enfants en Afrique; la création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies; et le mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des déclarations et des engagements;
4. **Demandons** à la CUA et à l'OMS, en collaboration avec les acteurs concernés, de soutenir la mise en œuvre et de faciliter le suivi et l'évaluation de ces engagements, et d'en faire rapport aux réunions conjointes subséquentes;
5. **Exprimons** notre solidarité fraternelle avec la République de Guinée et les autres pays africains touchés par la fièvre hémorragique à virus Ébola, et nous engageons à leur fournir tout le soutien nécessaire pour enrayer la flambée;
6. **Recommandons** que la CUA et l'OMS, en consultation avec les chefs d'État, initient un processus visant l'organisation d'une seule réunion des ministres africains de la Santé se tenant chaque année;
7. **Décidons** que la deuxième réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS se tiendra à Tunis (République de Tunisie), en avril 2016;
8. **Exprimons notre gratitude** au Gouvernement et au peuple de la République d'Angola pour avoir abrité et parrainé la réunion.

Fait à Luanda (Angola), le 17 avril 2014.

5. ORDRE DU JOUR

AUC/WHO/2014/MOH/AGENDA
16 avril 2014

RÉUNION DES MINISTRES

Luanda, République d'Angola, 16-17 avril 2014

ORIGINAL : ANGLAIS

1. Ouverture de la réunion
2. Élection des membres du bureau (Président, Vice-président et Rapporteurs)
3. Termes de référence de la réunion biennale CUA/OMS des ministres africains de la Santé ([AUC/WHO/2014/Doc.8](#))
4. Rapport de la réunion des experts ([AUC/WHO/2014/Doc.7](#))
5. Couverture sanitaire universelle en Afrique : du concept à l'action ([AUC/WHO/2014/Doc.1](#))
6. Agence africaine des médicaments : définition des étapes en vue de son établissement ([AUC/WHO/2014/Doc.2](#))
7. Politiques et stratégies pour résoudre le problème posé par les facteurs de risque des maladies non transmissibles en Afrique ([AUC/WHO/2014/Doc.3](#))
8. Mettre un terme aux décès évitables de mères et d'enfants en Afrique ([AUC/WHO/2014/Doc.4](#))
9. Création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies ([AUC/WHO/2014/Doc.5](#))
10. Mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des engagements pris par les ministres africains de la Santé ([AUC/WHO/2014/Doc.6](#))
11. Examen et adoption du rapport récapitulatif et des Engagements ([AUC/WHO/2014/Doc.9](#))
12. Dates et lieu de la deuxième réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS
13. Clôture de la réunion

6. PROGRAMME DE TRAVAIL

AUC/WHO/2014/MOH/POW
16 avril 2014

RÉUNION DES MINISTRES

Luanda, République d'Angola, 16-17 avril 2014

ORIGINAL : ANGLAIS

1^{ER} JOUR : Mercredi 16 avril 2014

| | | |
|-------------|--|--|
| 08h00–10h30 | Point 1 de l'ordre du jour | Ouverture de la réunion |
| 10h30–11h00 | Point 2 de l'ordre du jour | Élection des membres du bureau (Président, Vice-président et Rapporteurs) |
| 11h00–11h30 | Point 3 de l'ordre du jour | Termes de référence de la réunion biennale CUA/OMS des ministres africains de la Santé (AUC/WHO/2014/Doc.8) |
| 11h30–12h30 | Point 4 de l'ordre du jour | Rapport de la réunion des experts (AUC/WHO/2014/Doc.7) |
| 12h30–14h00 | <i>Pause-déjeuner</i> | |
| 14h00–15h00 | Point 5 de l'ordre du jour | Couverture sanitaire universelle en Afrique : du concept à l'action (AUC/WHO/2014/Doc.1); et projet d'Engagement |
| 15h00–16h00 | Point 6 de l'ordre du jour | Agence africaine des médicaments : définition des étapes en vue de son établissement (AUC/WHO/2014/Doc.2); et projet d'Engagement |
| 16h00–16h30 | <i>Pause</i> | |
| 16h30–17h30 | Point 7 de l'ordre du jour | Politiques et stratégies pour résoudre le problème posé par les facteurs de risque des maladies non transmissibles en Afrique (AUC/WHO/2014/Doc.3); et projet d'Engagement |
| 17h30 | <i>Fin des travaux</i> | |
| 19h00 | <i>Réception offerte par le Gouvernement de la République d'Angola</i> | |

2^{ÈME} JOUR : Jeudi 17 avril 2014

| | | |
|-------------|------------------------------------|--|
| 08h30–09h30 | Point 8 de l'ordre du jour | Mettre un terme aux décès évitables de mères et d'enfants en Afrique (AUC/WHO/2014/Doc.4); et projet d'Engagement |
| 09h30–10h30 | Point 9 de l'ordre du jour | Création d'un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies (AUC/WHO/2014/Doc.5); et projet d'Engagement |
| 10h30–11h00 | <i>Pause</i> | |
| 11h00–12h00 | Point 10 de l'ordre du jour | Mécanisme de responsabilisation pour évaluer l'application des engagements pris par les ministres africains de la Santé (AUC/WHO/2014/Doc.6); et projet d'Engagement |
| 12h00–15h00 | <i>Pause-déjeuner</i> | |
| 15h00–16h00 | Point 11 de l'ordre du jour | Examen et adoption du rapport récapitulatif et des Engagements (AUC/WHO/2014/Doc.9) |
| 16h00–16h15 | Point 12 de l'ordre du jour | Dates et lieu de la deuxième réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la CUA et l'OMS |
| 16h15 | <i>Clôture de la réunion</i> | |

7. ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

ORIGINAL : ANGLAIS

ALLOCUTION D'OUVERTURE DE S.E. DR MUSTAPHA S. KALOKO, COMMISSAIRE AUX AFFAIRES SOCIALES DE L'UNION AFRICAINE, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR LA CUA ET L'OMS – LUANDA, LE 16 AVRIL 2014

- Excellence Monsieur Manuel Domingos Vicente, Vice-président de la République d'Angola,
- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé,
- Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,
- Distingués délégués,
- Mesdames et Messieurs;

C'est, pour moi, un honneur et un privilège de prendre la parole à l'occasion de cette première réunion des ministres africains de la Santé. Je tiens à vous remercier tous, Mesdames et Messieurs les ministres, ainsi que vos délégations et les observateurs, de votre présence ici, ce matin. J'adresse une mention spéciale au Gouvernement et au Peuple de la République d'Angola, pour la tenue de cet événement d'importance et l'accueil chaleureux qui nous a été réservé.

Vous vous rappelez sans nul doute que cette première réunion se tient en application de la recommandation faite par la 6^{ème} session ordinaire de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine, en avril 2013 à Addis-Abeba, qui a été renouvelée en janvier de cette année par le Sommet des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine.

L'Union africaine reste engagée à œuvrer avec ses États Membres et ses partenaires tels que l'OMS pour améliorer l'état de santé et la qualité de vie des populations du continent, et ce, en reconnaissance de l'importance et du caractère primordial de la santé pour le développement durable.

- Excellences, distingués délégués;

Les points inscrits à l'ordre du jour de la présente réunion cernent parfaitement les défis actuels de l'Afrique.

La charge de morbidité due aux maladies non transmissibles s'alourdit sans cesse en Afrique et il est temps que toutes les parties prenantes concernées trouvent une solution intégrée à ce problème. Le changement des modes de vie partout sur le continent est progressivement en train d'accroître l'incidence de l'obésité, du diabète, de l'hypertension artérielle et des autres pathologies connexes, y compris les lésions malignes. La présente réunion nous offre par conséquent l'opportunité de décider de la voie à suivre à cet égard.

L'accès à la santé est un autre défi pour notre continent. Par conséquent, en évoquant la question de la couverture sanitaire universelle, notre réunion propose une piste de réflexion et de solution à ce problème. L'Union africaine est convaincue que l'accès à la santé est essentiel au développement de notre continent. Vous savez également que certaines résolutions adoptées lors de nos assises ne sont pas mises en œuvre, pour diverses raisons. C'est pour cela que le renforcement des mécanismes de responsabilisation pour l'application des décisions prises est inscrit à l'ordre du jour de notre réunion.

Tout en échangeant sur les thématiques de cette conférence, nous devons voir dans quelle mesure nos idées peuvent enrichir le programme de développement pour l'après-2015 et la Vision 2063 de l'Afrique. Je vous encourage également à voir dans quelle mesure ces délibérations dans le domaine de la santé épousent le contexte social, économique et environnemental global et sont susceptibles de contribuer au développement durable.

Je ne saurais terminer mon propos sans apprécier à sa juste valeur l'appui important de l'OMS et des autres partenaires, ainsi que leur contribution aux efforts visant à promouvoir une meilleure santé en Afrique.

Pour conclure, je lance un appel à vous tous, distingués délégués, et vous invite à examiner de manière substantielle les points inscrits à l'ordre du jour et à faire en sorte que la présente réunion aboutisse à des résultats favorables.

Je vous remercie de votre aimable attention.

**ALLOCUTION DU DR LUIS G. SAMBO, DIRECTEUR RÉGIONAL DE L'OMS
POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES
MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR
LA CUA ET L'OMS, LUANDA, 16 AVRIL 2014**

- Excellence Monsieur Manuel Domingos Vicente, Vice-président de la République d'Angola, représentant le Chef de l'État, Son Excellence José Eduardo dos Santos,
- Excellence Monsieur le Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine,
- Monsieur le Ministre de la Santé de la République fédérale du Nigéria et président de la Conférence des ministres de la Santé de l'Union africaine,
- Monsieur le Ministre de la Santé de la République d'Angola et Premier vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé,
- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé et chefs de délégation des pays africains,
- Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement de la République d'Angola,
- Excellences, Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs, chefs de missions diplomatiques et chefs des institutions bilatérales et multilatérales accréditées en Angola,
- Excellence Madame la coordonnatrice résidente du système des Nations Unies et chers collègues des institutions du système des Nations Unies,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs les membres de la presse,
- Mesdames et Messieurs;

C'est, pour moi, un immense plaisir de prendre la parole devant cette auguste assemblée, au nom du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. En premier lieu, Excellence Monsieur le Vice-président de la République d'Angola, je tiens à vous adresser mes salutations très respectueuses et vous remercie d'avoir bien voulu rehausser de votre distinguée présence l'éclat de la présente cérémonie.

Excellence Monsieur Manuel Domingos Vicente, je vous saurai également gré de bien vouloir transmettre toute ma gratitude à Son Excellence Monsieur José Eduardo dos Santos, Président de la République d'Angola, pour son leadership et son appui efficace à la présente initiative, ainsi qu'aux autres initiatives qui concourent à la santé et au bien-être des populations d'Afrique.

Je tiens à exprimer ma gratitude aux différentes entités gouvernementales qui ont contribué à la préparation de cet événement, sous la coordination du Dr José Van-Dúnem, Ministre de la Santé, et les remercie de leur dévouement avéré et de leur précieux concours.

Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, qui n'a pas pu se joindre à nous pour des raisons liées à ses autres obligations professionnelles, me charge de transmettre au Gouvernement et au ministre de la Santé de la République d'Angola ses cordiales salutations et son vœu de voir la présente conférence atteindre les objectifs escomptés.

Je souhaite la bienvenue à cet événement à tous les ministres et chefs de délégation, ainsi qu'aux délégués et aux experts. La présente réunion est historique à plus d'un titre, car elle se tient pour la toute première fois depuis la création de l'Union africaine et de l'Organisation mondiale de la Santé. La réunion revêt une importance capitale puisqu'elle est organisée à un moment charnière où le continent africain accélère sa marche en avant vers le développement économique et social. Je tiens à exprimer toute mon appréciation au Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine, le Dr Mustapha Kaloko, qui, depuis la signature du nouvel accord entre la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé en juillet 2012, n'a ménagé aucun effort pour consolider sa relation de travail avec l'OMS. Nous avons pu constater des débats entre nos experts au cours des deux jours de leur réunion que la collaboration entre les deux institutions est admirable et de plus en plus utile.

La présente réunion fait suite à une recommandation des ministres de la Santé approuvée par la session ordinaire de la Conférence des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine tenue en janvier dernier. Je suis convaincu que cette nouvelle plateforme générera de nouvelles synergies entre les acteurs du développement sanitaire en Afrique. La coopération technique entre les pays africains devrait les aider à améliorer la compréhension des problèmes de santé publique communs et à trouver des solutions innovantes et durables leur permettant de s'attaquer avec plus d'optimisme à certains défis complexes qui continuent de limiter la prestation de services et la qualité des indicateurs de santé en Afrique.

Nous sommes vivement encouragés et satisfaits de la réponse positive des gouvernements africains à l'invitation conjointe qui leur a été adressée par l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission de l'Union africaine. Plus de 300 participants issus des diverses parties du continent sont réunis dans la capitale angolaise, et je puis déjà prédire que cet événement sera fructueux et répondra certainement aux attentes.

Notre réunion se tient au moment où nous nous préparons à évaluer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en 2015. Quel bilan pouvons-nous en tirer ? Au cours des dix dernières années, l'espérance de vie à la naissance s'est améliorée en Afrique, passant de 51 à 54 ans. Le ratio moyen de mortalité des enfants de moins de cinq ans a diminué de 175 décès pour 1000 naissances vivantes à 95 décès pour 1000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle a également baissé, passant de 820 décès pour 100 000 naissances vivantes à 480 décès pour 100 000 naissances vivantes. Nous continuons d'enregistrer un allègement progressif de la charge de morbidité due aux maladies transmissibles, parallèlement à une tendance à l'augmentation des maladies non transmissibles. Dans la plupart des pays, l'infrastructure de santé doit encore être renforcée, tout comme les capacités humaines, matérielles et financières nécessaires pour éliminer les lacunes persistantes et assurer la couverture sanitaire universelle. Si l'Afrique a certainement réalisé des progrès, nous devons investir davantage, travailler mieux et avec plus d'ardeur pour avancer plus rapidement et plus sûrement vers l'atteinte des objectifs fixés par les gouvernements et les instances internationales.

S'agissant des urgences de santé publique en Afrique, je tiens à réitérer l'information communiquée au public sur l'épidémie de fièvre hémorragique à virus Ébola qui sévit en Afrique de l'Ouest, plus précisément en République de Guinée. Cette épidémie s'est déjà propagée au-delà des frontières guinéennes pour affecter deux autres pays de la sous-région. Qu'il me soit permis, à cette occasion, d'exprimer notre profond chagrin pour la perte de 121 vies humaines, dont des personnels de la santé. Jusqu'à présent, on a enregistré un total de 200 cas suspects. L'OMS a tiré la sonnette d'alarme en insistant sur l'importance de la surveillance épidémiologique, de la sensibilisation du public et des mesures de biosécurité, y compris l'amélioration de la qualité des laboratoires d'appui. En dépit de la persistance de l'épidémie, nous espérons que la flambée actuelle sera rapidement maîtrisée et que nous pourrons minimiser ses effets néfastes sur les vies humaines, les voyages, les activités économiques et le commerce international. Je tiens à féliciter les ministres de la Santé de la Guinée, du Libéria et du Mali, et les professionnels de santé de ces pays pour leur bravoure dans cette bataille. J'exhorte également tous les ministres à renforcer leurs systèmes d'alerte et à appliquer les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international.

Au niveau international, le proche avenir nous offrira une fois encore une opportunité d'aborder des questions de développement durable pour l'après-2015. S'il est vrai que les nouvelles priorités sanitaires au niveau international doivent tenir compte des nouveaux défis et menaces pour la santé publique, alors la majorité des pays africains devraient poursuivre leurs efforts, y compris au-delà de 2015, pour réaliser les objectifs sanitaires devant être atteints au plus tard en 2015. Cela ne sera possible qu'en renforçant l'infrastructure de santé, ce qui signifie qu'il faudra augmenter les effectifs sanitaires et améliorer leurs qualifications, tout en assurant un financement durable de la santé et l'accès aux technologies sanitaires essentielles pour que chaque citoyen puisse accéder aux soins de santé de qualité dont il a besoin sans encourir des dépenses de santé catastrophiques.

En somme, tels sont les défis que nous devons relever conjointement et que cette réunion examinera en détail.

- Excellence Monsieur le Vice-président,
- Excellences,
- Distingués participants et invités;

La présente réunion examinera divers sujets, notamment : la couverture sanitaire universelle, avec un accent particulier sur l'équité dans l'accès aux soins de santé; l'Agence africaine des médicaments, dont les objectifs sont d'améliorer la qualité de la production pharmaceutique locale, de contrôler la qualité des médicaments et d'élargir l'accès des populations aux médicaments essentiels, par le biais d'une autorité de référence continentale de réglementation qui sera chargée, grâce à l'établissement de réseaux, de soutenir les agences nationales de réglementation et les pays qui ne disposent pas de capacités institutionnelles dans ce domaine. La réunion abordera aussi la tendance à l'augmentation des maladies non transmissibles et la nécessité de réduire leurs facteurs de risque, tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la sédentarité et la mauvaise alimentation. Ce point de l'ordre du jour offre l'opportunité de définir et de partager une position africaine dans le débat qui sera organisé bientôt aux Nations Unies. À l'évidence, nous ne pouvons pas occulter le point d'ordre du jour relatif à la santé de la mère et de l'enfant, surtout en termes de prévention des décès évitables.

Pour conclure, je souhaite plein succès à cette réunion historique, et j'ose espérer que les délibérations aboutiront à des résultats palpables susceptibles de faire avancer le développement sanitaire des populations africaines.

Je vous remercie de votre attention.

DISCOURS DE VICE-PRÉSIDENT DE L'ANGOLA, S.E. MANUEL DOMINGOS VICENTE, À L'OUVERTURE DE LA PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ, LUANDA, LE 16 AVRIL 2014

- Excellence Monsieur le Vice-président de la République et Ministre de la Santé de la République des Comores,
- Monsieur le Ministre de la Santé d'Angola,
- Monsieur le Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine,
- Monsieur le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,
- Mesdames et Messieurs les distingués ministres de la Santé,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs;

C'est avec beaucoup de fierté, doublée d'une grande satisfaction, que je puis affirmer que cette journée du 16 avril 2014 est à marquer d'une pierre blanche dans l'histoire de notre continent en général, et dans les annales de l'Angola en particulier. En effet, pour la première fois, une réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé se tient dans notre ville de Luanda, qui est le cadre choisi pour accueillir cet événement qui fera date.

Permettez-moi, au nom de Son Excellence José Eduardo dos Santos, Président de la République d'Angola, que j'ai l'insigne honneur de représenter aujourd'hui, d'exprimer ma gratitude à la Commission de l'Union africaine et à l'Organisation mondiale de la Santé pour le choix heureux porté sur notre pays, et de souhaiter la bienvenue à toutes les personnes qui ont effectué le déplacement en Angola à cette occasion.

- Excellences, Mesdames et Messieurs;

Parler de la santé en Afrique, c'est parler explicitement de la situation actuelle des populations, et, implicitement, de l'avenir que nous voulons pour nos générations futures, pour nos infrastructures de santé et pour notre continent dans son ensemble.

En sa qualité d'État Membre de l'Union africaine et de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Angola, un pays effectivement en paix aujourd'hui, reconnaît que la guerre civile a énormément ralenti son développement et provoqué une destruction massive d'établissements de santé. Le conflit a fait environ un million de morts, des milliers de mutilés et d'orphelins, des millions de déplacés et de réfugiés, et constitué un chapitre sombre dans l'histoire de notre santé publique.

Ayant vécu cette amère expérience, dont personne n'a bénéficié, nous lançons un appel à tous les participants aux présentes assises pour que nous trouvions ensemble une solution durable aux conflits armés sur notre continent, car ces derniers ont, de toute évidence, des conséquences néfastes irréversibles, en termes de pertes en vies humaines et au plan économique.

- Mesdames et Messieurs les Ministres,
- Distingués invités;

Les inquiétudes provoquées par la récurrence des épidémies et des autres urgences de santé publique en Afrique devraient bientôt prendre fin, car la présente réunion devrait proposer des stratégies mieux définies susceptibles de changer la situation actuelle. Nous qui sommes réunis dans cette salle aujourd'hui avons les compétences techniques et la volonté d'effectuer des changements qui nous guideront dans nos efforts communs visant à réaliser la couverture sanitaire universelle en Afrique.

Conscients de nos besoins réels en termes de ressources humaines, d'infrastructures de formation et de services médicaux, nous devons nous efforcer de définir les différentes étapes de la mise en œuvre et de la redynamisation des programmes d'amélioration des soins de santé en Afrique, avec le concours des équipes de santé locales et l'appui des pays qui acceptent de partager des connaissances.

À la base du succès des programmes figurent les soins de santé primaires dans les zones périurbaines et rurales, car c'est le manque de ces services de soins de santé qui pousse les populations à émigrer massivement vers les centres urbains, causant et/ou accentuant le dépeuplement des régions rurales et les disparités entre régions.

En Angola, le plan national de développement sanitaire a défini la décentralisation du financement des services de santé et l'autonomie des communes dans la gestion de ces services comme étant l'objectif primordial pour rapprocher autant que possible les soins des usagers.

En 2014, pour garantir le transfert aux communes de la gestion des services de santé dans le cadre de la lutte contre le VIH/sida (un domaine dans lequel l'Angola continue d'améliorer son taux de séroprévalence, qui se situe actuellement autour de 2 %), le Plan national pour l'élimination de

la transmission mère-enfant sera finalisé, et les services de prévention de la transmission verticale et de fourniture du traitement antirétroviral seront intégrés au programme relatif à la santé de la mère et aux soins de santé primaires.

Dans sa propre évaluation, le gouvernement angolais juge globalement positif le processus de décentralisation et d'autonomisation des communes, mais reconnaît la nécessité d'en améliorer le suivi. Nous sommes convaincus que la présente réunion constitue la plateforme idéale pour partager les expériences qui aideront l'Angola et de nombreux autres pays africains à améliorer continuellement leurs services de santé et de soins de santé primaires.

- Distingués invités,

Le moment choisi est sans aucun doute opportun, car la croissance économique de l'Afrique nous impose de parvenir également à un développement social durable.

Je le répète, il est temps que nous devenions plus exigeants envers nous-mêmes quant à l'innocuité et à la qualité des produits que nous consommons en général, et concernant la qualité de nos médicaments en particulier, d'autant plus qu'il est scientifiquement prouvé que l'usage de médicaments contrefaits peut nous entraîner sur le sentier de la désolation.

En nous inspirant de ce qui se fait dans d'autres régions du monde, et pour mieux protéger notre meilleur atout, autrement dit nos citoyens, il s'avère impératif de créer une Agence africaine des médicaments, dont la mission sera de contrôler la qualité de tous les médicaments et outils de diagnostic utilisés sur notre continent, que ceux-ci soient produits en Afrique ou importés. Les autorités angolaises peuvent déjà vous assurer de leur indéfectible appui à cet égard.

- Distingués invités,

Nous tous qui sommes rassemblés ici aujourd'hui savons pertinemment qu'en Afrique, un «enfant» est considéré comme une «richesse», un arbre fruitier, la continuation d'une lignée. Nous conviendrons donc tous que pour nous, les Africains, la naissance d'un enfant est un moment de joie et d'allégresse. Cependant, pour diverses raisons, ce moment unique de la vie de tout être humain est aussi devenu un moment d'angoisse, de douleur et de deuil en Afrique subsaharienne, et cette situation perdure avec la faiblesse des indicateurs de santé de la mère et de l'enfant.

L'année dernière, l'Angola a enregistré un ratio de mortalité maternelle de 450 décès pour 100 000 naissances vivantes, contre 1400 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2001, tandis que la mortalité des enfants de moins de un an s'établissait à 116 décès pour 1000 naissances vivantes, contre 150 décès pour 1000 naissances vivantes en 2001.

En outre, concernant la santé de l'enfant, l'Angola n'a notifié aucun cas de poliomyélite depuis 28 mois, grâce à la consolidation de l'immunité des enfants de moins de cinq ans par des campagnes régulières de vaccination au plan national et par la vaccination systématique contre la poliomyélite.

L'amélioration des indicateurs de mortalité maternelle et infantile dans notre Région est donc une réalité. Cependant, nous ne serons pleinement satisfaits que lorsque l'Afrique ne déplorera plus aucun décès évitable.

Il va sans dire que l'inversion de la tendance actuelle constitue la priorité des gouvernements africains, comme en témoigne la participation massive à cette réunion technique.

- Mesdames et Messieurs,

Le 7 avril dernier, nous avons célébré la Journée mondiale de la Santé sur le thème des maladies à transmission vectorielle, dont le slogan indiquait que les vecteurs étaient «Petits mais dangereux». Il s'agit là d'un thème d'importance, dans la mesure où le paludisme demeure une cause majeure de morbidité et de mortalité en Angola, comme dans d'autres pays africains. Ce constat souligne la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes intersectoriels comprenant des mesures concrètes de prévention de maladies telles que le paludisme, la trypanosomiase humaine africaine (encore appelée maladie du sommeil), la cécité des rivières (encore appelée l'onchocercose), la bilharziose, l'éléphantiasis, la leishmaniose, la fièvre jaune et la dengue.

Je tiens à saluer ici la décision prise par la dernière Conférence des chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine de créer un Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, qui facilitera la collaboration entre les divers centres d'excellence des pays d'Afrique et d'ailleurs. Qu'il me soit permis, Mesdames et Messieurs, d'annoncer publiquement que l'Angola se propose d'accueillir cette importante institution.

Pour conclure, je m'associe à tous les commentaires positifs faits par les précédents orateurs sur l'organisation de la présente réunion ministérielle. Je reste persuadé du succès de vos délibérations, dont les retombées positives permettront de mieux promouvoir la santé, et, partant, un développement humain et économique plus équitable.

Je vous remercie de votre attention.

8. LISTE DES PARTICIPANTS

PREMIÈRE RÉUNION DES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ORGANISÉE CONJOINTEMENT PAR L'OMS ET LA CUA LUANDA, RÉPUBLIQUE D'ANGOLA, 14 - 17 AVRIL 2014

I. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

Professeur Larbi Abid
Directeur général des Structures de Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Ramdane Brahiti
Sous-Directeur de la Coopération

Mrs Amina Mahiddine
Chargée d'Étude et de synthèse

ANGOLA

Dr J. Vieira Dias Van-Dúnem
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dra Adelaide de Carvalho
National Director

Dr Augusto Rosa Neto
Director

Délégué(s) – Delegate(s)

Mr Manuel Augusto
Secretary of State of the Ministry of Foreign
Affairs

Dr Carlos Maseca
Secretary of State of Health

Dr Boaventura Moura
DNME

Dr C. Voumard
Dr Mateus Fernandes

Dr Manuel Caetano

Dr Miguel Dos Santos Oliveira
IGS

Dra Helga Dos Reis Freitas
CPS
Dra Filomena Gomes e Silva
INSP

Dr Daniel Antonio
GEPE

Dra Ducelina Serrano
INLS

Dr Antonio Costa

Dr Rui Xavier
Mirex

Vanda Lopes Bete
SPA

BÉNIN

Pr D.A. Kinde-Gazard
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Evelyne Akinochi
Conseiller Technique

Dr Edmond Sossa Gbedo
Conseiller Technique

BURKINA FASO

Mr Lene Segbo
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Sambo Paul Nikiema
Conseiller Technique

Dr Sylvain Dipama
Directeur général

BURUNDI

Dr Sabine Ntakarutimana
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Liboire Ngirigi
Directeur général

Dr Josiane Nijimbere
Directeur Adjoint

CAMEROUN

Mr André Mama Fouda
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Pr Robinson Mbu

G. Alain Etoundi Mballa

CAP-VERT

Dra Mecilde Costa
Inspectora General de Saude
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Tomas Valdez
Director da Regiao Sanitaria

TCHAD

Dr Ngariera Rimadjita
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Rohingalaou Ndoundo
Directeur général

Mr Djedossoum Naoundangar
Coordonnateur

COMORES

Dr Fouad Mohadji
Vice-Président
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Younoussa Assoumani

Dr Said Ali Abdelkader

CONGO

Mr François Ibovi
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Alexis Elira Dokekias
Directeur général de la Santé

Dr Patrice Ondongo

Délégué(s) – Delegate(s)

Mr Roger Emmanuel Oba

Mr Severin R. Ndzorobe

CÔTE D'IVOIRE

Dr Raymonde G. Coffie
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Edith Clarisse Kouassi

Dr Germaine O. Suiguifota

DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

Dr F. K. Numbi Mukwampa
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Prof Faustin M. Chenge
Directeur de Cabinet Adjoint

Mr Kakez Kayombo
Fonctionnaire

Délégué(s) – Delegate(s)

Mr Eloi Mukaba
Conseiller

Dr Mukengeshayi Kupa
Secrétaire général

DJIBOUTI

Mr Ali Sillaye Abdallah
Secrétaire général
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Abdillahi Youssouf Nour
Inspecteur

Mrs Nimah Osman Iltireh
Cadre financier

GUINÉE ÉQUATORIALE

Dr D. V. Nsue Milang
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Florentino Abaya ondo Ndoho
Directeur général

Mr Alberto Esimi Abege
Directeur général

Délégué(s) – Delegate(s)
Dr Valero Ondo Nguema
Directeur général

Dr Camilo Ela Ela Obono

ÉRYTHRÉE

Mrs Amina Nurhussien
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Andeberhan Tesfazion

ÉTHIOPIE

Dr Amir Aman Hagos
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Yehulu Denekew
Dr Merawi Aragaw
Advisor

GABON

Prof. F. Mengué M'Engouang
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Julienne Atsame

Dr Médard Toung Mvé

Délégué(s) – Delegate(s)

Mr Jean Philippe Mba

GAMBIE

Dr Omar Sey
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mrs Ramatoulie Sarr
Deputy Permanent Secretary

Mr Dawda Ceessay
Deputy Permanent Secretary

GHANA

Ms Sherry Ayittey
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Nathaniel Nii Kwei Kuma Otoo
Deputy Chief Executive

GUINÉE

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller du Ministre
Chef de délégation – Head of delegation

KENYA

Dr Francis Kimani
Director
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Isaac Mwangi Kamani
Office of Director

Dr Isabella Ayagah

LESOTHO

Dr Pinkie R. Manamolela
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Lefu Manyokole
Principal Secretary

Mrs Makali Maguana

Délégué(s) – Delegate

Dr Kabelo Mputsoe
Manager

LIBÉRIA

Mr Yah M. Zolia
Deputy Minister
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Saye D. Baawo

Mr David Sumo

LIBYE

Dr Mohamed Elhemmal
Doctor
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Badereddin Alnnajar

Dr Mohamed Aboghalia
Health Expert

Délégué(s) – Delegate

Dr Ismail Mohamed Esker
Doctor

Mr Abdulbaset Alkawash
Employee

Mr Saif Elnasser Elbernawi
Employee

MADAGASCAR

Dr H. Ramihantaniarivo
Directeur général
Chef de délégation – Head of delegation

MALAWI

Mr Chikumbutso Hiwa
Deputy Minister
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Storn Kabuluzi

Dr Dalitso Kabambe

MALI

Mr Mohamed Youssouf Haidara
Chargé d’Affaires
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Binta Keïta
Directrice National de Santé

Dr Lamine Diarra
Conseiller Technique

Délégué(s) – Delegate

Dr Bokar Toure

MAURITANIE

Mr Ahmedou Ould Hademine O.J
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Abderrahmane Ould Jiddou
Directeur

Dr Niang Saidou Doro
Directeur

MAURICE

Dr Maryam Timol
Director of Health Services
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mrs Bibi F. Abdool R. Ahmed
Deputy Permanent Secretary

MAROC¹

Amb Sidati El Ghallaoui
Ambassadeur
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Abdelaziz Zguiouar
Chief de Division

Mr Hassan Amelloul

MOZAMBIQUE

Dr Alexandre Manguela
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Lidia Chongo

Dr E. Samo Gudo Junior

NAMIBIE

Dr Richard Kamwi
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Faral Mavhunga
Special Program

Ms Maria Kavezembi
Health Director

Délégué(s) – Delegate

Mr Gaeseb

Ms Ngotipeni Tabitha
Private Secretary

NIGER

Mr Mano Aghali
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Souley Ibrahim
Directeur général

Dr Ranaou Abaché

NIGÉRIA

Prof Christian Chukwu
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

¹ Invited by WHO

Expert(s) – Expert(s)

Mrs Ansa B. Ogu
Director, Health PRS

Dr Bridget Okoeguale
Director, Public Health

Délégué(s) – Delegate

Dr Paul Orhii
Director-General, NAFDAC

Dr Anthony Usoro
Director, Family Health

Abdullahi Mohammed Jibril
Director

Mrs Agalasi Esther Ehigie
Deputy Director,

Dr Ado Mohammed
Executive Director

Dr A. Nasidi
Project Director

Dr Femi Thomas
Executive Secretary

Dr Kayode Afolabi

Chinedu Edwin Chukwu
Principal Health Research

Dr Akin Oyemakinde
Chief Consultant

Dr Oko Inyang
Senior Special Assistant

Pharm. Sani Bello
Technical Assistant

Dr Thomas Adeoye
Ag. General Manager

Dr Amamatu Yusuf
DGM (Informal Sector/NHIS)

Mohammed Mohammed A.
Technical Assistant

Mrs Maureen Aneke
Journalist

Mr Dan Nwomeh
Senior Assistant, Media and Communication

Mrs C.F. Danisa
FMOH Cameraman

Ms Anna Angbazo Mazhe
News Agency of Nigeria

Mustapha Rashidat
NTA Correspondent

Mr Chukwuma Muanya
Guardian Newspaper

RWANDA

Dr Agnès Binagwaho
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Theophile Dushime
Director-General

RÉPUBLIQUE ARABE SAHRAOUIE DÉMOCRATIQUE²

Mr Mohamed Lamine Daddi
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Mr. Lehib Abderahman

Ms Belali Labiad Mahyuba

Délégué(s) – Delegate

Dr Nicolas D. Alejandro
Asesor do Ministro

SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE

Dr Maria T. F. D'Araujo
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Eduardo M.C. Neto
Medico

Dra Manuela F. Da Costa
Medica

SÉNÉGAL

Dr Mactar Camara
Conseiller
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Bambi Sylla

SEYCHELLES

Mrs Mitcy Larue
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Bernard Valentin

Mrs Beryl Camille

SOMALIE

Dr Ahmed Aden Ahmed
Deputy Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Mohamed Abdi Hassan

Dr Abdi Awad Ibrahim

AFRIQUE DU SUD

Dr YG Pillay
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr M Hlakudi

Dr TA Pillay
Délégué(s) – Delegate

Dr P Holele

Ms TG Mnisi

Ms HL Mangate

SOUDAN DU SUD

Dr Riek Gai Kok
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Makur Kariom

Dr Richard Lako

Délégué(s) – Delegate

Dr Moses Deng Maluai

SOUDAN

Dr Imadeldin Ahmed Mohamed
Chef de délégation – Head of delegation

SWAZILAND

Ms S. Ndlela-Simelane
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr S.V. Magagula

Dr Malinga Bongiwe

TOGO

Pr Gado A. Napo-Koupa
Secrétaire general
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Agoudavi Kokou
Chef de Programme

Dr N'Tapi T. Kassouta
Directeur, Santé de la Famille

TUNISIE

Dr Mohamed S. B. Ammar
Ministre de la Santé
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Riadh Ben Abbes
Chargé de mission

Dr Sonia Ben Cheikh
Directeur de la Coopération

Délégué(s) – Delegate

Dr Khaled Nabli
Médecin

Dr Othmane Sebai
Médecin

Dr Sami Ben Bouzid
PDG Clinique

Mr Hassen Fouad Ellouze
PDG Société Clynis

Mr Kammoun Nabil
Opticien Optometriste

Mr Khaled Sellami
Directeur général

UGANDA

Ms Sarah A. Opendi
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Jane Ruth Aceng

Dr Timothy Musila

Délégué(s) – Delegate

Dr Mwenyango Irene

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Dr Seif Rashid
Minister of Health (Tanzania)
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Mr Juma Duni Haji
Minister of Health (Zanzibar)

Dr Mohamed Mohamed
Director

Délégué(s) – Delegate

Hiiti Sillo
Director

Martin E. Elias
Personal Assistant

Dr Mahamed Dahoma

Mr Mussa Abeid Mussa

Dr Koheleth Winani
Coordinator

ZAMBIE

Dr Chilufya Chitalu
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr Malama Contantine
Senior Officer

Mr Mwambazi Wesleykapaya
Senior Officer

Délégué(s) – Delegate

Nsofu Mwila
Media Personnel

Chama Henrymumba
Media Personnel

ZIMBABWE

Dr P.D. Parirenyatwa
Minister of Health
Chef de délégation – Head of delegation

Expert(s) – Expert(s)

Dr G. Mhlanga
Principal Director

Ms R. Hove
Director

II. OBSERVATEURS

1. UN AGENCES

UNFPA ESARO

Ms Kourtoum Nacro

Dr Hirondina Cucubica

UNFPA WCARO

Representated by UNFPA ESARO

UNICEF ESARO/WCARO

Dr Francisco Ferreira

UNICEF WCARO

Dr Olivio Gambo

UNDP

Maria do Valle Ribeiro

2. PARTENAIRES

CDC

Dr Thomas Kenyon
Dr Samuel Adeniyi-Jones

JICA

Mr Akihiko Yamada

Ms Neusa M. Suka

Ms Kayo Omachi

Ms Paula Risa Tomaru

NORAD

Ms Bjorg Sandkjaer

USAID

Dr Gisele Guimaraes

Stop AIDS Alliance

Arben Fetai

RBM

Dr Fatoumata Nafo-Traoré

Dr Adja Caroline N'Diaye

AfDB

Mr Septime Martin

Dr Ibrahim Sanogo

ALMA

Dr Halima Mwenesi

GLOBAL FUND

Mr Linden Morrison

US-FDA

Mr Steven Smith

3. REC

CEEAC

Mr Ahmad Allam-Mi

Mr Crispin Jaime Sangalé

Mr Jean Claude Loukaka

OCEAC

Dr Constant R. Ayenengoye

ECSA-HC

Dr Stephen Muleshe

2015

Report of the first meeting of African ministers of health Jointly convened by the AUC and Who, Luanda, Angola, 14 - 17 April 2014

African Union

African Union

<http://archives.au.int/handle/123456789/4642>

Downloaded from African Union Common Repository