

## RC66: GUIDE ET CONTACTS IMPORTANTS

### CONTACTS DES HÔTELS

1. SHERATON ADDIS	TEL: 251 116 62 36 34
2. RADISSON BLU	TEL: 251 115 15 76 00
3. HILTON HOTEL	TEL: 251 115 51 84 00
4. ELLIY INTERNATIONAL HOTEL	TEL: 251 115 58 77 73
5. CAPITAL HOTEL AND SPA	TEL: 251 116 67 21 00
6. INTERCONTINENTAL ADDIS HOTEL	TEL: 251 115 50 50 66

### RESTAURANTS À ADDIS-ABEBA

1. SHERATON ADDIS, QUI SE TROUVE DANS L'ENCEINTE DE L'UNCC.
2. FINFINE, QUI SE TROUVE AU NIGERIAN LOUNGE.
3. KALDIS, QUI SE TROUVE AU ROTUNDA ET AU ZAMBEZI BUILDING.
4. TIVOLI, QUI SE TROUVE PRÈS DE L'ENTRÉE (DES VÉHICULES) DE LA CEA.

### PERSONNES CONTACT DE L'OMS

1. DR KALU AKPABA, REPRÉSENTANT DE L'OMS	TEL: 251 944 252326
2. M. PIERRE LESSIMI, ADMINISTRATEUR :	TEL: 251 93598641
3. MME LISHAN NEGUSSIE, LOGISTIQUE ET ACHATS :	TEL: 251 944 731982
4. M. TESHOMÉ FANTAYE, ASSISTANT AU PROTOCOLE :	TEL: 251 912 120024
5. M. ODON MUSHOBOKWA, SERVICES ADMINISTRATIFS :	TEL: 251 967 941513
6. M. TRESOR AMPA, CHARGÉ DES VOYAGES :	TEL: 251 967 882975
7. MME TÔTH CONFÉRENCE ET PROTOCOLE :	TEL: 251 965 556652
8. M. HOUNGBO KOFI, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 967 88 29 80
9. M. WOLDE BEKELE, TRANSPORT OFFICER	TEL: 251 912 20 09 77

### CONTACTS DU STAFF DE LA SECURITE

1. POLICE HOT LINE :	TEL: 991
2. POLICE	TEL: 251 111 57 21 21
3. SECURITÉ ONU	TEL: 251 115 44 55 55
4. SECURITÉ ONU	TEL: 251 115 51 65 37
5. SECURITÉ ONU	TEL: 251 115 51 29 45
6. OMS/SECURITÉ, MR FOFANA IBRAHIM	TEL: 251 967 88 29 93

### CONTACT DES PERSONNES DU SERVICE MEDICAL

LE CENTRE DE SANTÉ DES NATIONS UNIES EST SITUÉ AU REZ-DE-CHAUSSEE DU CENTRE DE CONFÉRENCES. IL PROPOSE DES SERVICES MÉDICAUX D'URGENCE AUX DÉLÉGUÉS QUI PRENNENT PART AUX RÉUNIONS.

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, VEUILLEZ COMPOSER LES NUMÉROS DE TÉLÉPHONE SUIVANTS

1. DR GRACE FOMBAD, CENTRE DE SANTÉ ONU	TEL: 251 115 51 72 00
	TEL: 251 115 51 58 28
2. DR ROLAND RIZET, OMS	TEL: 251 929 450 518
3. AMBULANCE UNECA	TEL: 251 115 51 42 02
	TEL: 251 115 51 58 28

### BUREAU D'ASSISTANCE

Pour toute question ou tous besoins d'assistance, vous êtes priés d'appeler M. C Youdi et M. T.Meki sur le numéro suivant:

**(251) 0925 50 05 23 and 0929 50 05 22**



## DEVICES ET SERVICES BANCAIRES

La monnaie locale est le birr éthiopien. Toutes les banques locales proposent des services de change à un taux uniforme. Veuillez noter qu'il est illégal de faire du change sur le marché noir. En conséquence, vous devez traiter uniquement avec les banques officielles. Tous les grands hôtels proposent un service de change de devises.

Les guichets automatiques sont largement disponibles dans les hôtels, dans l'enceinte de la CEA et en ville. Les cartes Visa sont largement acceptées, et quelques guichets automatiques acceptent des MasterCard. Presque toutes les transactions se font en espèces ; veuillez vous préparer en conséquence.

## SESSIONS ET ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

### LUNDI 22 AOÛT:

13:30-14:30 GAVI Alliance

18:00-19:30 Expérience de la Chine sur la couverture sanitaire universelle et mises à jour sur la collaboration de la Chine avec l'Afrique

### MARDI 23 AOÛT:

11:00 Clôture de la RC66 – 11:00

### PANEL D'EXPERTS SUR LA MARCHÉ VERS LA COUVERTURE UNIVERSELLE : L'EXPÉRIENCE DE LA CHINE ET MISE À JOUR SUR LA COOPÉRATION SINO-AFRICAINNE

Un panel d'experts discutera aujourd'hui de la marche vers la Couverture sanitaire universelle et de l'expérience de la Chine. Une mise à jour sur la Coopération Sino-Africaine sera également faite. La réunion sera présidée par le Dr Matshidiso Rebecca Moeti, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique.

Les objectifs de la discussion sont les suivants:

- a) Partager l'expérience de la Chine sur la marche vers la Couverture sanitaire universelle et les réformes du système de santé ;
- b) Faire une mise à jour sur la coopération entre la Chine et l'Afrique dans les domaines de la santé, de la réglementation de l'alimentation et de la réglementation pharmaceutique ;
- c) Prendre des actions en vue d'un Partenariat entre la Chine et l'Afrique sur la capacité de production et l'amélioration de l'accès aux médicaments de qualité et bon marché en Afrique.



### A LIRE DANS LA PROCHAINE ÉDITION

- **Principaux enjeux pour l'Afrique dans la réalisation des Objectifs de développement durable**
- **5 chefs de délégation discutent des enjeux de la santé dans leur pays**



## 66<sup>ÈME</sup> SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Disponible sur Internet : <http://www.afro.who.int>

PUBLIÉ EN ANGLAIS, EN FRANÇAIS ET EN PORTUGAIS

No. 04: 22 août 2016

### PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE 4<sup>ÈME</sup> JOUR: Lundi 22 août 2016

9h00-10h00	Point 16 de l'ordre du jour (suite)	La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (Document AFR/RC66/7)
10h00-11h00	Point 20 de l'ordre du jour	Avant-projet de budget programme 2018-2019 (Document AFR/RC66/17)
11h00-11h30	Pause	
11h30-12h30	Point 19 de l'ordre du jour	Nouveau mandat du Sous-Comité du Programme du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (Document AFR/RC66/16)
12h30-14h30	Pause-déjeuner	
13h30-14h30	Événement parallèle	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
14h30-16h00	Point 18 de l'ordre du jour	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine (Document AFR/RC66/13)
16h00-16h30	Pause	
16h30-17h30	Point 21 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 21.1 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015 (Document AFR/RC66/INF.DOC/1)
	Point 21.2 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme (Document AFR/RC66/INF.DOC/2)
	Point 21.3 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé en ce qui concerne la gestion des risques de catastrophe (Document AFR/RC66/INF.DOC/3)
	Point 21.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC66/INF.DOC/4)
	Point 21.5 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (Document AFR/RC66/INF.DOC/5)
	Point 21.6 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé (Document AFR/RC66/INF.DOC/6)
	Point 21.7 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route régionale pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de santé dans la Région africaine 2012-2025 (Document AFR/RC66/INF.DOC/7)
	Point 21.8 de l'ordre du jour	Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général (Document AFR/RC66/INF.DOC/8)
	Point 21.9 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'établissement du Centre africain de contrôle des maladies (Document AFR/RC66/INF.DOC/9)
	Point 21.10 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation (Document AFR/RC66/INF.DOC/10)
	Point 21.11 de l'ordre du jour africaine	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région (Document AFR/RC66/INF.DOC/11)
	Point 21.12 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC66/INF.DOC/12)
17h30-18h00	Point 22 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-septième session ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional (Document AFR/RC66/18)
18h00	Fin des travaux	
18h00-19h30	Événement parallèle	Le chemin vers la couverture sanitaire universelle : expérience de la Chine et situation actuelle de la collaboration de la Chine avec l'Afrique

### LE FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE CONTRIBUE À LA GESTION DES SITUATIONS D'URGENCE, MALGRÉ LES DÉFIS

Depuis sa création en 2012 jusqu'à la fin du mois de juin 2016, le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) a déboursé un total d'US \$ 2,73 millions pour soutenir des interventions salvatrices dans 13 pays. Cela a été réalisé, malgré le fait que seuls quelques États membres y ont contribué. Selon un rapport du Secrétariat du Bureau régional à la 66<sup>ème</sup> Session en cours du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le FAUSP qui a été mis en place en 2012 a contribué à la gestion de plusieurs urgences.

En 2016, le FAUSP a soutenu l'épidémie de fièvre jaune en Angola et la crise El Nino en Éthiopie. En 2014 et 2015, le Fonds a appuyé la fourniture de soins de santé d'urgence aux populations déplacées en République centrafricaine et au Sud-Soudan ; les réfugiés au Cameroun et les victimes des inondations au Burundi, au Malawi et au Zimbabwe. En outre, le FAUSP a contribué à la réponse aux épidémies de méningite à méningocoque au Niger et d'Ebola en République démocratique du Congo, en Guinée, au Liberia et en Sierra Leone.

Le rapport sur le FAUSP indique constamment le faible niveau des contributions des États membres et le manque de sensibilisation des pays. Ce sont des enjeux majeurs qui entravent son fonctionnement optimal. La variation des montants des contributions des États membres sont également mentionnées comme un défi. Les autres défis indiqués dans le rapport comprennent l'insuffisance des financements pour répondre aux demandes des pays et l'inadéquation des rapports et de la redevabilité après le décaissement des fonds en leur faveur.

Les délégués ont souscrit au principe de poursuivre avec cette solidarité et le Fonds d'affectation spéciale. Le fait que seulement 13 pays aient déjà contribué au Fonds a été reconnu. La question du conflit de priorités conduisant à la non-conformité a été indiquée. La nécessité d'un plus grand engagement de l'Union africaine et des Ministres des finances dans les pays a été soulignée. Il est également nécessaire d'harmoniser ce Fonds avec les autres Fonds complémentaires pour les urgences mis en place au niveau régional et mondial.

Suite aux discussions, les États membres ont approuvé l'action proposée avec des amendements et ont accepté de continuer à contribuer au Fonds. Une proposition a été faite pour l'établissement d'un autre groupe de travail qui examinera la formule de calcul pour la contribution des États membres proposée par le groupe d'experts qui s'est réuni en juin 2016, suite à la décision de la 65<sup>ème</sup> session du Comité régional. Le rapport a montré que 32 États membres avaient eu des réductions de leurs contributions annuelles, par contre 14 pays avaient eu une augmentation. Parmi les 14 pays qui avaient eu une augmentation, 11 ont vu leur contribution passer de 5000 à 37,700 dollars américains et 2 d'entre eux, de 35 000 à 37,000 dollars américains.

Les nouvelles propositions de contribution des États membres seraient présentées à la prochaine session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. En attendant la formule révisée, les États membres ont convenu de poursuivre les contributions au Fonds. Un montant minimum (37 700 dollars US) a été proposé comme contribution annuelle, jusqu'à l'adoption d'une nouvelle formule.

Il est prévu que l'application des actions concertées permettra d'améliorer positivement la fonctionnalité de ce Fonds qui est d'une importance capitale.

### Sommaire

	Page
Interview du Ministre de la santé, Ghana	2
Interview du Conseiller Technique, Ministère de la santé, Burkina Faso	2
Interview du Ministre de la santé, Liberia	3
L'Éthiopie partage ses meilleures pratiques sur les services de santé	3
RC66 : Guide, contacts importants et événements parallèles	4

## LE MINISTRE DE LA SANTÉ DU GHANA INVITE INSTAMMENT LES ÉTATS MEMBRES À METTRE EN PLACE DES ORGANES DE RÉGLEMENTATION POUR LES PRODUITS MÉDICAUX



Mr. Alex Segbefia  
Ministre de la santé, Ghana

**Que fait votre pays pour s'assurer que vos populations ont accès à des produits médicaux efficaces, sûrs et de qualité ?**

Tout d'abord, nous devons nous assurer que le pays dispose de médicaments efficaces qui peuvent être utilisés sans aucune crainte de nuire à notre population. Nous avons un organe de réglementation qui est l'Autorité pour l'alimentation et les médicaments (FDA) qui s'assure que les médicaments qui rentrent au Ghana respectent les bons standards. La possibilité de faire entrer des médicaments de qualité inférieure est vraiment minime en raison des tests rigoureux qu'ils subissent. Nous sommes très fiers de ce que nous avons été capables de réaliser et de ce que la FDA fait pour nous.

**Quels sont les défis auxquels les pays devraient faire attention en ce qui concerne les produits médicaux ?**

Etant donné que les pays se développent, plus de personnes et de médicaments y entrent, ce qui augmente la charge de l'autorité de régulation. Il faut employer plus de personnel afin d'accroître les capacités de laboratoire pour être en mesure de traiter la demande croissante. Anticiper l'avenir et se développer est en conséquence, un défi majeur.

Il y a aussi la nécessité d'une formation régulière du personnel et la mise à niveau des compétences et des équipements pour répondre aux exigences modernes. Au Ghana, nous manquons d'expertise sur le plan de l'équipement. La capacité de présélectionner l'équipement requis est un autre défi à ne pas perdre de vue. La solution réside dans la collaboration des gouvernements avec des compagnies internationales réputées qui font la présélection des équipements pour fournir ce qui est approprié.

**Qu'est-ce que les États membres dans la Région africaine devraient faire pour aller de l'avant ?**

Ils devraient d'abord mettre en place des autorités de réglementation dotées de capacité pour traiter les questions relatives aux médicaments importés et ceux fabriqués localement. Il est également nécessaire d'examiner la fabrication locale et régionale des produits pharmaceutiques en vue de la mettre à niveau et de veiller à ce que nous achetons les médicaments que nous produisons dans nos pays ou dans la région. C'est une façon de renforcer notre capacité de fabrication et cela nous revient aussi moins cher. Aussi, les pays doivent développer leur capacité à fabriquer des médicaments, mais doivent également veiller à ce que leur autorité de régulation est en mesure d'examiner ces médicaments et les certifier pour l'exportation.

Le Ghana dispose de quelques entreprises de fabrication de produits pharmaceutiques et nous exportons des médicaments en Afrique de l'Ouest. Il en existe d'autres en Afrique du Sud, en Ouganda et au Kenya. L'Afrique devrait se pencher de près sur cette question et examiner la meilleure façon pour développer et accroître sa production. Notre gouvernement accorde des faveurs aux fabricants locaux pour qu'ils accroissent leurs capacités et les normes. Nous encourageons les pays africains à faire de même.

**Que devrait faire l'OMS pour aider les États membres sur la question des produits médicaux ?**

L'OMS devrait aider les pays à mettre en place des organes de régulation. Un grand nombre de problèmes qui coûtent la vie aux populations en Afrique sont dus à un manque de médicaments de bonne qualité. On utilise des faux médicaments pour essayer de guérir une maladie dont tout le monde sait qu'il ne peut le faire. Si nous avons des organes de régulation adéquats pour faire en sorte que les faux médicaments ne sont pas utilisés, qu'ils ne traversent pas les frontières facilement, alors nous aurons commencé à résoudre certains des problèmes dans l'industrie pharmaceutique et sauver la vie des populations africaines.

## LE BURKINA FASO A MIS EN ŒUVRE PLUSIEURS PROJETS ET INITIATIVES DE DÉVELOPPEMENT DE LA CYBERSANTÉ - DR MÉTÉ BONKOUNGOU

**Quels sont les progrès importants réalisés par le Burkina Faso en matière de cybersanté depuis 2013 ?**

Le Burkina Faso a élaboré son Plan national de développement sanitaire (PNDS) qui couvre la période 2011-2020. Ce document prend en compte les huit orientations stratégiques définies dans la politique nationale de santé. Convaincu que les technologies de l'information et de la communication constituent une opportunité pour le renforcement des systèmes de santé, le ministère de la santé n'a ménagé aucun effort pour mettre en œuvre des projets et des initiatives de développement de la cybersanté. Ainsi, le pays a développé ce qu'on appelle un entrepôt national de données sanitaires. C'est un système basé sur la technologie web et qui utilise la plateforme « district health information system ». Il offre la possibilité de gérer les données de routine pour les statistiques sanitaires, les registres de patients, le système d'alerte précoce des maladies sous surveillance, les programmes ainsi que les ressources humaines, financières et logistiques.

Nous avons également développé un système d'information et de gestion logistique. C'est un système de gestion de stocks et de dispensation des produits de santé (GESDIS) qui est en cours de déploiement dans les sites hospitaliers et les dépôts répartiteurs régionaux. En outre, le pays a développé un système d'information et de gestion des ressources humaines (LogGRH) avec l'appui de l'Union européenne. D'autres applications mobiles de santé ou mHealth, tels que la surveillance des décès maternels et néonataux, des produits de la santé de la reproduction, la surveillance nutritionnelle et le système de surveillance épidémiologique ont été mises en œuvre.

**Quels sont les obstacles majeurs rencontrés dans la mise en œuvre de la cybersanté ?**

Ils portent essentiellement sur l'insuffisance d'infrastructure informatique et de communication adaptée sur toute l'étendue du territoire, la problématique de l'acquisition des équipements informatiques, péri-informatiques spécifiques de télésanté, la défaillance et le coût onéreux de l'Internet à haut débit et enfin, l'insuffisance de ressources pour initier et soutenir les projets.

**Quelles sont les solutions envisagées pour les surmonter ?**

En plus d'améliorer la mobilisation des ressources en faveur des solutions de cybersanté, il existe des opportunités au niveau du pays dont le secteur de la santé tire profit. Par exemple, le secteur de la santé procède à l'alignement et l'intégration de sa politique de développement en matière d'infrastructure technique avec les grands projets nationaux de développement de l'économie numérique. Il envisage aussi de faire une mutualisation des infrastructures et des ressources avec d'autres secteurs comme le commerce, l'éducation ou l'agriculture, qui ont également des projets d'utilisation des technologies de l'information et de la communication.



Dr Mété Bonkougou,  
Conseiller Technique  
Ministère de la Santé, Burkina Faso

## LA MINISTRE LIBÉRIENNE DE LA SANTÉ EN APPELLE À LA COLLABORATION SUD-SUD POUR RENFORCER LA FORMATION DES AGENTS DE SANTÉ



Dr Bernice Dahn  
Ministre de la santé du Libéria

**Quel est l'état des ressources humaines pour la santé au Libéria après l'épidémie d'Ebola ?**

Les ressources humaines pour la santé sont essentielles pour notre processus de relèvement surtout après la guerre civile et l'épidémie d'Ebola. Pendant la guerre civile presque toutes les institutions de formation de santé ont fermé et les enseignants ont quitté le pays. Lorsque la guerre civile a pris fin, nous avons commencé à réactiver notre système de soins, y compris les institutions de formation de santé. Alors que ce processus suivait son cours, le virus Ebola a frappé. Pendant l'épidémie, environ 192 travailleurs de la santé sont morts, y compris des enseignants des écoles de santé. De nombreux professeurs des sciences médicales et de clinique ont également quitté le pays par crainte du virus Ebola, et la plupart ne sont pas revenus. Cela nous a ramené en arrière, si bien que nous devons reprendre le renforcement de nos institutions de formation de santé.

Nous avons un plan d'investissement et son premier pilier est de former et de mettre en place une main d'œuvre pour la santé adaptée aux besoins et utilisable.

À l'heure actuelle, il y a un déficit important en particulier pour les professeurs du premier cycle. Nous sommes en contact avec certains pays de la région pour voir comment ils peuvent nous aider. Nous essayons de développer les institutions de formation. Nous augmentons les effectifs là où cela est nécessaire, en particulier dans les domaines où nous avons des pénuries aiguës. Nous collaborons avec des institutions de formation étrangères pour nous aider en particulier dans des spécialités, telles que l'orthopédie et la radiologie.

**Quels sont les défis les plus importants concernant les ressources humaines pour la santé dans votre pays ?**

La première est une motivation suffisante pour les travailleurs de la santé qui leur permette de faire leur travail. Un bon nombre d'entre eux ne sont pas des employés du gouvernement, même si certains reçoivent des primes. Nous demandons des financements au gouvernement en vue d'augmenter le nombre d'agents de santé sur

le budget de l'Etat, car le taux actuel est de 68%. Le deuxième défi est le manque de logement, particulièrement pour les travailleurs de la santé affectés dans les zones rurales. Cela affecte la fidélisation de ces agents et nous travaillons pour résoudre ce problème. Le troisième défi est le manque d'équipements, d'instruments ou d'outils de travail et parfois de rupture de médicaments. Mais nous devons d'abord, retenir nos agents de santé, les motiver et leur fournir l'épanouissement professionnel et le développement.

**Que faites-vous pour former et retenir le personnel de santé qualifié dans votre pays ?**

Nous les formons au niveau du pays. Avant l'épidémie d'Ebola, nous organisons localement des formations présentielles dans quatre disciplines de base : la médecine interne, la gynécologie/obstétrique, la pédiatrie et la chirurgie générale. Cela a été interrompu, mais nous relançons la formation pour inclure également d'autres programmes, tels que les soins infirmiers.

Nous recherchons des bourses pour certaines disciplines que nous ne pouvons pas enseigner au niveau du pays. Il est difficile d'obtenir des stages dans des institutions étrangères sachant que les ressources humaines pour la santé constituent un problème mondial et que chaque pays essaie de former ses propres ressources humaines. Parfois, nous obtenons des stages pour un ou deux personnels de santé, mais c'est trop peu pour nos besoins.

Nous sommes également dans le processus de recrutement de professeurs étrangers. Mais pour cela, nous avons besoin de renforcer la collaboration sud-sud en développant surtout des accords avec les universités qui peuvent également fournir les professeurs quand nous en avons besoin. Par exemple, pour certaines formations en pré-clinique, les professeurs n'étaient pas disponibles au moment où l'on avait besoin d'eux, cela a retardé le passage de nos étudiants dans les classes supérieures.

**Qu'est-ce que l'OMS et les États membres devraient retenir de ce sujet important en général ?**

L'OMS devrait nous aider à établir des réseaux entre les institutions de formation de la région et faciliter le déploiement rapide des enseignants des facultés de médecine en cas de besoin. L'OMS devrait aussi aider les pays à obtenir des accords avec des universités dans les pays développés, en facilitant notamment la venue des professeurs pour travailler temporairement avec nous parce qu'il est très onéreux de les employer à plein temps.

Des pays comme le Libéria devraient se battre pour renforcer la formation locale. C'est moins coûteux et nous pouvons former plusieurs personnes en peu de temps. Mais cela exige le renforcement des systèmes de formation et l'investissement dans les ressources régionales.

## ÉVÈNEMENT PARALLÈLE: L'ÉTHIOPIE PARTAGE LES MEILLEURES PRATIQUES SUR LA FOURNITURE DES SERVICES DE SANTÉ

Le Ministère de la santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie a partagé deux meilleures pratiques sur l'Armée de développement de la santé (HDA) et les services médicaux d'urgence (EMS) au cours d'un événement parallèle tenu en marge de la 66ème session du Comité régional en cours.

L'Armée de développement de la santé engage des femmes pour sensibiliser au niveau des ménages sur l'hygiène, la nutrition, les maladies courantes de l'enfance, le paludisme, la tuberculose, la planification familiale et la préparation à l'accouchement, entre autres. D'autre part, l'EMS utilise plus de 1250 ambulances pour l'évacuation des malades et des femmes enceintes vers des infrastructures médicales de niveau supérieur pour des services médicaux appropriés.

Il a été relevé que l'Armée de développement de la santé a apporté des changements positifs dans les comportements de santé, l'utilisation des services de santé, la réduction des traditions néfastes et les l'éveil des communautés sur leurs droits. Les communautés, en particulier les femmes, se sont appropriées l'Armée de développement de la santé et la font fonctionner.

Les services médicaux d'urgence ont permis d'augmenter les admissions et les références contribuant ainsi à la réduction de la mortalité de façon globale. En outre, les unités et les départements d'urgence ont été renforcés pour faire face au nombre croissant de patients qui pourraient ne pas accéder aux soins.

L'engagement, le soutien et la flexibilité des partenaires ont été déterminants dans la réussite des deux programmes.

Le Directeur régional de l'OMS, Dr Matshidiso Moeti a qualifié le programme d'«unique» dans la Région africaine, ajoutant qu'il témoigne clairement du succès apporté grâce à "l'engagement, l'orientation politique claire et la vision à long terme".

