

PHOTOS DES ÉQUIPES DE SOUTIEN DU RC66



Équipe de la Communication



Comité d'organisation et personnel du Bureau de pays OMS, Ethiopie



Équipe des Traducteurs



Équipe des Rapporteurs



Pool Secrétariat



Hôtesses



Équipe du Journal



Chauffeurs

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5^{ÈME} Jour:
Mardi 23 août 2016

10h00-11h00	Point 19 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC66/19)
11h00-	Point 20 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-sixième session du Comité régional

Date et lieu de la tenue de la soixante-septième Session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique -
28 août au 1^{er} septembre 2017
Victoria Falls
République du Zimbabwe



Victoria Falls, Zimbabwe

Sommaire

	Page
Interview du Ministre de la santé, République Centrafricaine	2
Interview du Ministre de la santé et de la qualité de la vie, Ile Maurice	2
Interview du Ministre de la santé, République démocratique du Congo	3
Interview du Ministre de la santé, Namibie	3
Interview du Secrétaire Permanent, Ministère de la santé, Nigeria	3
Photos des équipes de soutien du RC66	4

LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ADOPTENT DES ACTIONS POUR METTRE EN ŒUVRE LES OBJECTIFS DU DÉVELOPPEMENT DURABLE

Les délégués à la 66^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, ont adopté plusieurs actions prioritaires pour orienter la mise en œuvre des objectifs de développement durable (ODD) dans les États membres.



Avant l'adoption des actions proposées, le secrétariat de l'OMS a présenté un rapport qui a identifié les principaux défis qui entravent la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (OMD) dans la plupart des pays. Il s'agit de la fragmentation des interventions, de l'insuffisance du financement, de la faiblesse des systèmes de santé, des inégalités dans l'accès aux services de qualité, la faiblesse de la sécurité sanitaire et la faiblesse de la réponse multisectorielle.

Le rapport note aussi que les pays qui ont fait de progrès remarquables dans la réalisation des OMD, les ont fait vis-à-vis de certaines populations, selon le Secrétariat de l'OMS. Les 17 ODD ont succédé aux OMD et orienteront le développement mondial jusqu'en 2030. Les leçons apprises de la mise en œuvre des OMD, seront utilisées pour orienter celles des ODD.

Après délibération, les délégués ont convenu que les États membres devraient s'efforcer d'avoir un plan national, un mécanisme de coordination et un cadre de suivi et d'évaluation pour la mise en œuvre du programme des ODD.

En outre, les délégués ont souligné l'importance des actions multisectorielles pour aborder les déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé pour réduire les inégalités de santé. Cela, ont-ils ajouté, nécessite d'utiliser l'approche de la santé dans toutes les politiques pour le développement. Les délégués ont reconnu les défis liés aux approches multisectorielles antérieures et ont exprimé le besoin d'avoir des instruments juridiques et politiques pour faciliter les actions multisectorielles au niveau national. L'insuffisance de la participation communautaire a été également relevée comme un défi à la mise en œuvre des ODD.

Les délégués ont convenu d'assurer un financement à long terme, prévisible et durable pour les ODD et de renforcer les soins de santé primaires et les systèmes de santé. Ils ont également souligné la nécessité d'améliorer la redevabilité. La nécessité de produire et d'utiliser les données, a été relevée comme un élément central des cadres de planification et de suivi des ODD.

Dans les discussions, les États membres ont été encouragés à s'engager dans des réformes du financement interne qui devraient correspondre aux exigences de réalisation des ODD. Il a été suggéré aux pays d'élaborer des plans d'investissement pour la santé.

Les délégués ont exhorté l'OMS à poursuivre son soutien aux États membres dans l'élaboration et la mise en œuvre des plans stratégiques et à renforcer leur capacité de plaidoyer dans l'atteinte des ODD. Ils ont également demandé à l'OMS de soutenir les États membres à générer des ressources et à mieux les utiliser pour la réalisation des ODD et le suivi des progrès vers l'atteinte des cibles liées à la santé. En outre, la nécessité d'organiser des revues périodiques a également été soulignée.

Après que les délégués aient pris note du rapport et adopté les actions proposées, plusieurs observateurs à la session ont fait des déclarations en soulignant notamment les problèmes de santé spécifiques à prendre en compte à l'ère des ODD.

“ L’OMS A JOUÉ UN RÔLE CAPITAL DANS LA MOBILISATION DES RESSOURCES AUPRÈS DES PARTENAIRES ” A DIT DR DJENGBOT



Dr Djengbot Fernande,
Ministre de la santé,
République Centrafricaine

La crise humanitaire qui affecte votre pays depuis 2013 a fortement ébranlé le système de santé, allant parfois jusqu’à la cessation des prestations de santé. Aujourd’hui, alors que le pays retrouve une certaine normalité, quel est l’état du système de santé et surtout de la fourniture des services ?

Il y a une amélioration de l’état du système de santé et de la fourniture des services de santé à travers 3 domaines essentiels. D’abord, le renforcement des capacités opérationnelles des formations sanitaires avec l’appui des partenaires. Cela se traduit par

la relance des activités de soins de santé dans 73% des formations sanitaires du pays. Pour la ville de Bangui, 100% des formations sanitaires sont opérationnelles. Les formations sanitaires ont été dotées d’importants stocks de médicaments pour la prise en charge des pathologies courantes telles que le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires, entre autres.

En outre, les formations sanitaires ont été dotées en kits d’accouchement, de césarienne et autres complications obstétricales. Ensuite, les infrastructures sanitaires et socio communautaires ont été réhabilitées et équipées, à la fois dans la capitale et dans certaines préfectures touchées par la crise. Enfin, nous avons procédé au redéploiement du personnel de santé. Ainsi, 65 médecins et 76 personnels paramédicaux ont été déployés pour renforcer les équipes dans les formations sanitaires de Bangui et des 16 préfectures du pays.

Quels sont aujourd’hui les grands défis auxquels vous devez faire face pour bâtir un système de santé résilient en RCA ?

Les défis sont nombreux. Nous pouvons citer la faible allocation budgétaire de l’Etat pour la santé qui est de 9% du budget général. Ce chiffre est en deçà du seuil recommandé par la Déclaration d’Abuja qui est 15%. L’insuffisance de décaissement en faveur de la santé crée une forte dépendance vis à vis des partenaires internationaux. L’insuffisance, en quantité et en qualité, des ressources humaines pour la santé et la non performance du système d’information sanitaire due au pillage du matériel de communication, constituent de gros défis pour le système de santé. La conséquence de la faiblesse du système d’information sanitaire est à l’origine du retard dans les investigations et la réponse. Enfin, la volatilité de la situation sécuritaire reste une préoccupation majeure.

Quelle appréciation faites-vous de l’appui de l’OMS au système de santé ?

L’OMS nous a soutenu dans les moments forts de la crise que nous avons connue. En plus de l’appui technique, elle a joué un rôle capital dans la mobilisation des ressources auprès de certains partenaires. Le relèvement du système de santé que le pays connaît aujourd’hui, est à mettre à son actif. C’est le lieu ici de lui réitérer toute la gratitude du Gouvernement pour l’appui sans cesse renouvelé à l’endroit de la République centrafricaine.

“ AYEZ UNE VIE Saine, VOUS ÊTES RESPONSABLE DE VOTRE PROPRE VIE ”, CONSEILLE M. ANIL GAYAN



Mr. Anil K. Gayan
Ministre de la santé et de la qualité de la vie
île Maurice

Les maladies non transmissibles seraient le principal problème de santé à Maurice. Est-ce que cela signifie que votre pays est hors de la menace que constituent les maladies transmissibles ?

Personne n’est à l’abri de la menace des maladies transmissibles. Mais nous avons un très bon système de surveillance, un bon système de santé et, en fait, on n’a pas notifié de cas de maladies infectieuses durant les trois dernières décennies. Notre fardeau concerne les maladies non transmissibles. Concernant les maladies transmissibles, je pense que « nous sommes sortis de l’auberge ».

Quelle est l’ampleur du problème des maladies non transmissibles dans votre pays ?

Le problème est de grande ampleur. Nous avons réalisé des enquêtes durant les 20 dernières années et nous avons constaté que 23% environ de la population est diabétique, 23% est pré-diabétique et environ 38% de la population souffre d’hypertension artérielle. Nous enregistrons beaucoup de complications dues aux maladies cardio-vasculaires et aux maladies chroniques. Nous avons une population vieillissante avec le diabète, conduisant ainsi à un grand nombre de chirurgies oculaires, de cataractes et d’autres complications oculaires.

Quels avantages socio-économiques avez-vous réalisé du fait de n’avoir enregistré aucun cas de maladie transmissible ?

Bien sûr, il y a des retombées lorsque vous n’enregistrez pas de cas de maladies infectieuses. Mais ce qui aurait pu constituer un gain, nous le perdons avec les maladies non transmissibles. Ceci à cause des cas chroniques, des personnes qui ne peuvent pas travailler ou qui ne peuvent pas donner le meilleur d’eux-mêmes à cause des maladies non transmissibles.

Nous essayons d’organiser plusieurs activités de prévention. Nous faisons de la sensibilisation. Nous attirons l’attention des populations sur la nécessité d’avoir un mode de vie sain. Nous organisons une campagne contre le tabagisme et l’alcool. Nous essayons de sensibiliser les gens à un âge très précoce sur la nécessité de faire des activités physiques. Nous leur disons que nous ne pouvons pas dépenser beaucoup d’argent pour la vaccination des bébés, leur donner tout ce dont ils ont besoin pour qu’ils deviennent des adultes qui seront des acteurs économiques, et ensuite les voir succomber au diabète ou à d’autres maladies non transmissibles.

Aujourd’hui, la qualité de la vie est aussi une responsabilité des communautés. Nous ne pouvons pas avoir un système où les gens ne sont pas responsables de leur propre santé. Ils ne devraient pas croire que les médecins et les infirmières réaliseront des miracles à tout moment.

Quelle leçon le reste de l’Afrique peut-elle apprendre de l’île Maurice sur les maladies non transmissibles ?

La prévention est la meilleure façon. C’est la voie que nous devons suivre, car lutter contre le problème une fois qu’il est apparu coûte cher. La prévention précoce a des avantages. Je conseille à nos amis en Afrique d’être très préoccupés par les maladies non transmissibles. Il y a beaucoup plus de modes de vie sédentaires, les fast-foods, beaucoup de sucre et de sel dans ce que nous consommons. On peut prévenir toutes ces choses. Commençons par l’éducation des communautés sur les modes de vie sains. C’est la voie à suivre.

Qu’est-ce que l’OMS devrait faire de plus concernant les maladies non transmissibles en Afrique ?

Le renforcement des capacités. Plusieurs pays aujourd’hui manquent de professionnels de la santé. Il est possible de prévenir l’augmentation du fardeau causé par les maladies non transmissibles. Il existe des modèles partout dans le monde et nous pouvons apprendre. Nous pouvons faire beaucoup pour atténuer les ravages causés par les maladies non transmissibles.

Quel message clé avez-vous pour un citoyen ordinaire en Afrique sur les maladies non transmissibles ?

Adopter des modes de vie sains. Marchez, ne prenez pas le bus. Ne pas conduire. Mangez sain. Vous avez la responsabilité de votre propre santé.

DR FÉLIX NUMBI: “LA RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO A RIPOSTÉ RAPIDEMENT À UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE”



Dr Félix Kabange Numbi Mukwamba,
Ministre de la santé Publique de la
République démocratique du Congo

Quelle est la tendance actuelle de l’épidémie de Fièvre Jaune en RDC et quels sont les principaux défis auxquels vous êtes confrontés pour arrêter sa propagation à d’autres provinces et à d’autres pays ?

Je tiens tout d’abord à rassurer l’opinion tant au niveau national qu’international que le dernier cas de Fièvre jaune date de Juin 2016. C’est un cas qui a été découvert dans la province du Kwango, dans le territoire de Feshi.

En ce qui concerne la tendance générale de l’épidémie en RDC, 2243 cas suspects ont été notifiés de janvier à Juin 2016. Le dernier cas a été notifié en Juin 2016. Parmi ces cas, environ 1400 cas suspects ont bénéficié de prélèvements suivis d’analyse au laboratoire. 74 d’entre eux se sont révélés positifs au virus amaril avec 56 cas d’importation de l’Angola. 12 cas étaient des cas autochtones

et 6 autres cas étaient des cas selvatiques, ce qui signifie qu’ils sont des cas sporadiques issus de la contamination en forêt.

Plusieurs défis ont été identifiés. Le premier a été d’abord de maîtriser l’épidémie autour des cas autochtones. Et, pour cela nous avons organisé des campagnes de riposte. Le deuxième défi concernait l’insuffisance de vaccins au niveau mondial. Le troisième défi a porté sur l’organisation des actions conjointes entre la RDC et l’Angola. Le dernier défi et non des moindres a été la rupture des réactifs de laboratoire en raison du nombre élevé de cas. Cela a eu pour conséquence un retard dans la confirmation du diagnostic.

LE PARTAGE D’INFORMATION ET LE RENFORCEMENT DES CAPACITÉS SONT ESSENTIELS POUR LUTTER CONTRE LES MÉDICAMENTS CONTREFAITS DANS LA RÉGION AFRICAINE



Prof. Isaac Adewole
Ministre de la santé, Nigeria

Quelle est l’ampleur du problème des médicaments contrefaits au Nigeria ?

Les médicaments contrefaits demeurent un problème mondial que les gouvernements du monde entier traitent à travers leurs organes de réglementation. Au Nigeria, les effets négatifs potentiels des médicaments contrefaits sur la santé publique sont gérés par le « National Agency for Food and Drug Administration and Control » (NAFDAC).

Au fil des ans, nous avons enregistré des succès remarquables dans la réduction du niveau de circulation des médicaments contrefaits dans le pays. Avant 2001, il a été constaté que 40% des médicaments au Nigeria étaient de qualité inférieure, faux ou contrefaits. En 2005, la NAFDAC, en collaboration avec l’OMS et DFID a noté une diminution de 40% à 16,7%.

Qu’a fait votre gouvernement pour faire face à ce problème ?

Nous avons renforcé la collaboration et la coopération locale, nationale et internationale pour partager des informations sur les contrefaçons. Nous participons également à des activités de l’Organisation Ouest-africaine de la Santé et nous faisons partie du mécanisme des États membres de l’OMS. Nous avons soutenu des campagnes de sensibilisation du public sur les contrefaçons et renforcé les capacités des ressources humaines et des infrastructures pour soutenir le contrôle de la qualité et la certification du laboratoire de médicaments.

Nous examinons nos lois sur les contrefaçons pour les rendre plus strictes et nous sommes en train d’introduire et d’adapter des technologies de pointe pour lutter contre les contrefaçons. Nous procédons à la saisie et à la destruction des produits médicaux de qualité inférieure, avec de fausses étiquettes, falsifiés, contrefaits chaque fois que nous en trouvons. Nous utilisons également de nouvelles technologies comme le Truscan, un outil utilisé manuellement pour la détection rapide des médicaments contrefaits. Le service mobile d’authentification qui utilise la messagerie texte a été déployé pour donner le pouvoir de détection aux consommateurs.

Que conseillez-vous aux autres Etats membres sur la question ?

Ils devraient renforcer, appuyer et soutenir le fonctionnement de leurs cadres réglementaires. Cela exige le partage d’expériences avec les agences sœurs et le développement de leurs capacités et de leurs compétences. Le Nigeria est prêt à travailler et à collaborer avec d’autres États membres à cet égard.

Les États membres devraient mettre en œuvre le Plan d’action sur les produits médicaux de qualité inférieure, avec de fausses étiquettes, falsifiés et contrefaits et renforcer également la coopération locale pour lutter contre les contrefaçons. Le partage de l’information régionale et internationale est essentielle à ce niveau.

Quel est le rôle des principaux partenaires impliqués dans la réponse multidisciplinaire à l’épidémie de fièvre jaune en RDC et comment collaborent-ils avec votre gouvernement ?

Le Gouvernement a assuré le leadership de la réponse dès le mois de janvier, à l’annonce de l’épidémie en Angola. Un soutien a été fourni par les partenaires dont l’OMS, l’UNICEF, le CDC d’Atlanta, l’USAID, GAVI, la Banque Mondiale, le Gouvernement japonais, l’OIM, la Croix Rouge, la Banque Africaine de Développement, le Gouvernement Chinois, MSF, Save the Children, le secteur privé et des entreprises du secteur public. Il faut avouer qu’il y a eu une mobilisation très rapide des ressources et surtout un alignement des partenaires sur les stratégies du pays. Le Gouvernement a élaboré un plan de riposte qui comprenait trois phases. Ce plan de riposte se chiffre à environ 42 millions de dollars et à ce jour, je peux vous dire que 25 millions de dollars environ ont pu être mobilisés. Notre chance a été que les coûts de la campagne de vaccination qui variaient entre 17 et 20 millions de dollars, ont totalement été couverts. La campagne a pu se dérouler sans difficulté financière.

Quelles sont les leçons et les expériences que vous aimeriez partager avec les délégués du Comité régional sur cette épidémie ?

Je pense que nous pouvons retenir trois ou quatre leçons. La première est la nécessité d’un leadership gouvernemental et une coordination efficace. La deuxième est la bonne fonctionnalité de la surveillance épidémiologique et la troisième est la disponibilité des capacités de laboratoire.

Enfin, je ne pourrais passer sous silence le rôle des communautés et l’implication du secteur privé. À l’annonce de l’épidémie, c’était la peur. Pour une fois, la communauté s’est déplacée vers le ministère de la santé et nous l’avons adoptée. Toutes les étapes que nous sommes en train de franchir se font avec la communauté qui est totalement impliquée dans la réponse. Nous saluons également l’implication du secteur privé à tous les niveaux, aussi bien dans la mobilisation et la sensibilisation des travailleurs, que dans la mobilisation des ressources et même dans la mise en œuvre des activités de la vaccination de riposte qui est en cours en ce moment.

LE RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL DOIT ÊTRE LA PRIORITÉ POUR TOUS LES PAYS

Comment le Règlement sanitaire international (2005) a-t-il contribué à la santé publique mondiale depuis son adoption ?

Le RSI a été prévoyant et ceux qui l’ont élaboré ont été très visionnaires. Le problème est que nous n’avons pas pris au sérieux sa mise en œuvre. L’épidémie de la maladie à virus Ebola a été un réveil brutal pour nous, et elle a constitué un tournant dans la santé publique. Nous avons vu l’importance et la valeur de ce règlement. Il constitue une priorité pour tous les pays. Prendre des précautions est plus important que la réponse aux urgences.

Les règlements nous ont donné l’occasion d’être préparé, de mettre en place des mesures préventives et d’améliorer notre capacité de détection précoce au cas où quelque chose se passerait. Cependant, cela nécessite une capacité d’évaluation des risques et de planification.

Comment la Namibie met-elle en œuvre les capacités essentielles du RSI (2005) ?

Notre évaluation sur papier montre que, dans la plupart des domaines du RSI, nous avons atteint 60%, 70% et même 80%. Mais la situation sur le terrain pourrait être différente. C’est une des raisons pour laquelle nous nous félicitons de l’évaluation externe conjointe. C’est un outil qui permet à quelqu’un d’autre de nous évaluer objectivement. Sur cette base, nous serons en mesure de constater les véritables lacunes afin que nous puissions élaborer un plan budgétisé pour y remédier. Concernant certains aspects tels que, la politique et le cadre juridique, nous avons quelques forces. Nous sommes également à un bon niveau dans la mise en œuvre du processus, la préparation du système de santé et la mise en œuvre de nos politiques.

Quels sont les défis et comment y faites-vous face ?

Les défis portent sur les infrastructures et les ressources humaines, surtout au moment où nous sommes en train de développer une nouvelle structure organisationnelle pour le Ministère de la santé pour traiter des domaines prioritaires, y compris la mise en œuvre du RSI. Nous sommes en train d’examiner le budget de la santé afin de le rendre plus efficient et efficace dans le cadre de la gestion des faiblesses de notre système de santé. Nous sommes en train de mettre en place un cadre initial de collaboration avec le secteur privé.

Quel message avez-vous pour les délégués sur le RSI ?

Nous devons être prêts pour faire des évaluations de risque et être capable de mettre en place un système de régulation pour les minimiser. Nous devons nous préparer pour détecter, prévenir et répondre aux urgences.



Axel Tibinyane
Secrétaire permanent par intérim
Ministère de la santé et des services
sociaux, Namibie