

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 AKPAKA, REPRÉSENTANT DE L'OMS	TEL: 251 944 252326
2. M. PIERRE LESSIMI, ADMINISTRATEUR :	TEL: 251 935998641
3. MME LISHAN NEGUSSIE, LOGISTIQUE ET ACHATS :	TEL: 251 944 731982
4. M. TESHOME FANTAYE, ASSISTANT AU PROTOCOLE :	TEL: 251 912 120024
5. M. ODON MUSHOBEKWA, SERVICES ADMINISTRATIFS :	TEL: 251 967 941513
6. M. TRESOR AMPA, CHARGÉ DES VOYAGES :	TEL: 251 967 882975
7. MME TÖTH 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-CHAUSSÉE 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

ACCÈS À L'INTERNET

L'accès au réseau internet est disponible et accessible dans tout le centre de conférence.

NOM DU RÉSEAU: UNECA GUEST

AUCUN MOT DE PASSE EXIGÉ

EAU DE BOISSON

Il est recommandé aux délégués de boire l'eau minérale en bouteille pendant toute la durée du RC66.

BADGES

Les badges ne seront produits que sur le site du centre de Conférence. Vous êtes priés de toujours porter votre badge sur le lieu du centre de conférence.

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.

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

SESSIONS ET ÉVÈNEMENTS SPÉCIAUX

DIMANCHE 21 AOÛT:

13:30-14:30 Expérience éthiopienne sur les Services médicaux d'urgence et le développement de la santé militaire

18:00-18:45 Événement parallèle sur la Polio avec les Ministres des pays du Lac Tchad et de la République centrafricaine

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

ÉVÈNEMENT PARALLÈLE SUR LA TUBERCULOSE

Un évènement parallèle se tiendra aujourd'hui sur la tuberculose, au l'hôtel Radisson Blu, de 19h00 à 21h00. La rencontre sera co-présidée par Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS et Dr Aaron Motsaedi, Ministre de la Santé de la République d'Afrique du Sud, Président du Conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose.

Les objectifs visés par cette rencontre sont :

- Partager une mise à jour sur les tendances actuelles de la tuberculose et de la co-infection tuberculose-VIH, ainsi que sur les progrès réalisés vers la mise en œuvre de la stratégie pour mettre fin à la tuberculose et des cibles du plan mondial élaboré par le Partenariat Halte à la tuberculose ;
- Discuter des approches clés ciblant un changement de paradigme dans le financement et la mise en œuvre, en vue de mettre fin à la tuberculose ;
- Offrir une plateforme pour le renforcement des partenariats et la collaboration entre l'OMS, le Partenariat Halte à la tuberculose et les pays.

A LIRE DANS LA PROCHAINE ÉDITION

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



Organisation mondiale de la Santé

BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

66^{ÈME} 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. 03: 21 août 2016

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISoire 3^{ÈME} JOUR: Dimanche 21 août 2016

09:00–09:05	Point 4 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
09:05–10:05	Point 15 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (Document AFR/RC66/14)
10:05–10:30	Pause	
10:30–11:30	Point 13 de l'ordre du jour	VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2021 (Document AFR/RC66/11)
11:30–12:30	Point 14 de l'ordre du jour	Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2021 (Document AFR/RC66/12)
12:30–14:30	Pause-déjeuner	
13:30–14:30	Événement parallèle	Étendre les systèmes de santé jusqu'à la base : l'expérience de l'Éthiopie relative aux services médicaux d'urgence et à l'armée de développement de la santé
14:30–16:00	Point 17 de l'ordre du jour	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Perspectives (Document AFR/RC66/15)
16:00–16:30	Pause	
16:30–17:30	Point 12 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie Halte à la tuberculose dans la Région africaine (2016-2020) – (Document AFR/RC66/10)
17:30–18:00	Point 16 de l'ordre du jour	La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (Document AFR/RC66/7)
18:00	Fin des travaux	
18:30–21:00	Événement parallèle	Mettre un terme à la tuberculose

Sommaire

page

Adoption de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire	2
Interview du Secrétaire de cabinet pour la santé, Kenya	2
Interview de la Secrétaire Générale, Ministère de la santé, Comores	3
Interview du Ministre de la santé, Cabo Verde	3
RC66 : Guide, contacts importants et sessions parallèles	4

JOURNAL

LE RC66 ADOPTE LA STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LES SITUATIONS D'URGENCE 2016 – 2020 ET APPROUVE LE PLAN DE L'OMS RELATIF À LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS SUR LE RÔLE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005)

Le Comité régional, en sa session du 20 août 2016, a examiné et adopté la Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016 – 2020. Le Comité régional a également approuvé le Plan de l'OMS relatif à la mise en œuvre des recommandations sur le rôle du Règlement sanitaire international (RSI) 2005.

La stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016 – 2020 vise à réduire la morbidité, la mortalité, les incapacités et les perturbations économiques causées par les flambées épidémiques et les autres urgences sanitaires dans la Région africaine de l'OMS.

La Région africaine est confrontée à des flambées récurrentes et à d'autres situations d'urgence sanitaire qui représentent par ailleurs une menace pour la sécurité sanitaire nationale, régionale et mondiale. Les épidémies de la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest, de fièvre jaune en Angola, en République démocratique du Congo et en Ouganda, de la maladie à virus Zika à Cabo Verde et en Guinée-Bissau, de fièvre de Lassa au Bénin et la crise humanitaire en République centrafricaine sont quelques exemples parmi tant d'autres.

L'OMS a élaboré et mis à la disposition des États membres de la Région, des cadres et des lignes directrices pour les aider à faire face à ces urgences. Cependant, aucune stratégie mondiale ou régionale intégrée ne couvre de manière exhaustive l'ensemble des urgences de santé publique. La présente stratégie qui vient d'être adoptée à l'unanimité, insiste sur le recours à l'approche englobant l'ensemble des menaces.

Les délégués ont reconnu le caractère pertinent de la stratégie et y ont apporté d'importantes contributions alignées sur les dispositions du RSI. Les contributions pour la plupart se regroupent autour de la Stratégie One Health, la collaboration transfrontalière et sous régionale, le renforcement des systèmes de santé et le rôle de l'OMS. Concernant les rôles et les responsabilités des États membres, les délégués ont différé la discussion sur le Fonds africain pour les urgences de santé publique.

Dans une session antérieure tenue le même jour, les délégués des États membres présents à la 66^{ème} session du Comité régional ont encouragé l'OMS à maintenir son appui pour l'acquisition des capacités essentielles à l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), afin d'améliorer la réponse des pays aux flambées épidémiques et autres menaces de santé publique.

Au cours des échanges, les délégués ont réaffirmé le besoin de bâtir des systèmes de santé nationaux résilients capables de répondre à tout évènement de santé publique. Ils ont souligné l'importance d'améliorer la surveillance épidémiologique, les investigations et l'évaluation, en particulier la cartographie des risques et la communication pour sensibiliser les populations et assurer l'appropriation communautaire.

Il a également été convenu de mettre en place une plateforme de partage des leçons apprises de la riposte aux précédentes épidémies survenues en Afrique, en insistant sur le fait que ces enseignements pourraient être utilisés afin de renforcer les systèmes de santé dans la Région. En conclusion, les délégués des pays ont soutenu la proposition formulée par l'OMS sur la conduite d'évaluations externes, dont l'objectif est de renforcer la capacité de riposte.

LES ETATS MEMBRES DE LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS ONT ADOPTÉ LA STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2016-2025



Les délégués de la 66^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont examiné la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025. Cette stratégie a pour but de combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles.

Les affections bucco-dentaires font partie des maladies non transmissibles (MNT) les plus courantes dans la Région africaine. Elles ont un impact social négatif et des répercussions néfastes sur la qualité de vie des personnes touchées, aussi leur traitement représente un fardeau économique important pour les individus, les communautés et les pays. Dans de nombreux pays, la plupart des cas ne sont pas traités du fait de la répartition inégale des infrastructures, de l'insuffisance des professionnels de la santé bucco-dentaire et de l'absence de politique nationale en la matière.

La Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire proposée est centrée sur quatre objectifs et vise à atteindre cinq cibles grâce à la prévention et à la maîtrise efficaces des affections bucco-dentaires dans la Région africaine de l'OMS. Elle obéit à six principes directeurs, offre une série de mesures prioritaires reposant sur des bases factuelles ayant un bon rapport coût-efficacité. Ces mesures, qui s'inscrivent dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, visent entre autres, à améliorer la sensibilisation, le leadership et l'approche multisectorielle en vue de réduire ou d'agir sur les facteurs de risque, à renforcer les systèmes de santé, à améliorer la surveillance des affections bucco-dentaires et à évaluer les progrès réalisés, y compris la recherche. La présente stratégie régionale marque un changement de paradigme, de la programmation verticale vers l'intégration des affections bucco-dentaires dans le programme d'action contre les MNT.

Les délégués ont reconnu le poids des affections bucco dentaires, l'accroissement des facteurs de risque et ont déploré la faible attention accordée aux problèmes bucco dentaires, en particulier leur financement. Ils ont indiqué que l'engagement politique était un élément clé pour une lutte efficace contre les problèmes bucco dentaires et nécessitait une approche multisectorielle, ainsi qu'une coordination robuste pour éviter la verticalisation. Les délégués ont suggéré que la lutte contre les problèmes bucco dentaires fasse l'objet d'une collaboration entre les pays pour développer les infrastructures et les capacités des prestataires. Ils ont relevé la nécessité de disposer des données sur les affections bucco dentaires pour guider la planification et le financement. Ils ont par ailleurs mentionné que la réorganisation des services était un préalable à l'intégration des soins de santé en général et des soins bucco dentaires en particulier.

Les délégués ont demandé à l'OMS de soutenir les Etats membres dans la prévention des problèmes bucco-dentaires par une alimentation saine avec une réduction de la consommation des aliments et des boissons riches en sucres libres, la fluorisation de l'eau, l'utilisation de dentifrices fluorés de bonne qualité ou d'alternatives aux dentifrices, de travailler avec les autres partenaires pour développer ou renforcer les programmes scolaires sur l'hygiène bucco-dentaire.

Suite aux discussions, la Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire a été adoptée à l'unanimité par les délégués et a reçu le soutien de l'Association des dentistes d'Ethiopie et de l'Association internationale de recherche dentaire.

NOUS AVONS BESOIN DES SYSTÈMES DE SANTÉ RÉSILIENTS POUR ATTEINDRE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE - DOCTEUR CLEOPA MAILU, EBS



Dr Cleopa Mailu, EBS
Secrétaire de cabinet pour la santé,
Ministère de la santé, Kenya

Que comptez-vous faire pour préserver les acquis des OMD à travers la couverture sanitaire universelle (CSU) ?

Nous avons besoin de la CSU pour atteindre les personnes les plus vulnérables, garantir l'accès géographique et financier aux services et disposer de capacités humaines adéquates pour faire face aux problèmes de santé. Pour le Kenya, la CSU est un processus qui a commencé vers la fin des OMD. Notre Vision à l'horizon 2030, nous les encourage vers la réalisation de l'atteinte de la CSU. Nous avons donc dans sa mise en œuvre, établi des mécanismes pour préserver les gains et la dynamique enclenchée par les OMD.

Nous avons introduit des services gratuits de maternité dans les établissements publics pour les femmes enceintes qui ne sont pas en mesure de payer et pour les encourager à accoucher dans ces structures. Depuis l'introduction de cette initiative, le nombre de

femmes accouchant dans ces établissements de santé a augmenté et est passé de 44 % à 62 %. Nous avons également supprimé les paiements dans toutes les structures de soins de santé primaires, y compris dans les dispensaires et les centres de santé. Plus de personnes recherchent à présent des soins dans nos établissements de santé étant donné que les coûts constituent l'un des obstacles à l'accès aux soins de santé.

En outre, nous avons introduit l'assurance santé pour les personnes âgées afin qu'elles puissent accéder au paquet de soins de santé minimal requis. Aussi, nous avons permis que les orphelins puissent accéder aux soins de santé par l'intermédiaire du Ministère du travail et de la Protection sociale, ainsi qu'aux personnes ayant une déficience grave et qui ne sont pas en mesure de payer les moindres dépenses. Le gouvernement a également rendu disponible le Fonds national d'assurance maladie pour que toutes les personnes qui le peuvent, y souscrivent et accèdent aux soins.

Comment le Kenya renforce-t-il son système de santé en vue d'atteindre la CSU ?

Nous avons équipé 94 établissements de santé à travers le pays pour fournir des soins tertiaires. Pour ce faire, le gouvernement a dépensé près de 38 milliards de Shillings kenyans pour rénover, fournir des équipements modernes et introduire de nouveaux services. En outre, le gouvernement a ciblé des services de santé dans les quartiers informels ou les bidonvilles, où plusieurs personnes vivent avec peu de ressources. En ciblant ces populations, nous avons dû les répertorier et construire des centres de santé fixes et mobiles pour leur permettre d'avoir accès à des soins de proximité.

Former les agents de santé pour fournir des prestations est essentiel pour l'atteinte de la CSU. Nous avons augmenté la capacité d'accueil de nos 53 institutions de formation des agents de santé, de 19000 à 27000 étudiants, avec près de 9000 diplômés chaque année. Les diplômés de ces institutions qui comprennent des cliniciens, des infirmières, du personnel de laboratoire, représentent aujourd'hui 80 % de nos agents de santé. Nous privilégions également les technologies de l'information et les téléphones mobiles pour compléter nos capacités notamment dans les rapports.

En matière d'infrastructure, nous avons investi 9 millions de dollars américains par an pour soutenir la croissance et le développement durable de nos établissements. Par ailleurs, nous avons injecté 42 millions de dollars américains pendant les trois dernières années pour soutenir les services gratuits de maternité. Tous ces fonds ont été mobilisés sur nos ressources intérieures. Nous sommes conscients de la nécessité de la pérennisation et par conséquent nous sommes en conformité avec ce que nous faisons avec les ressources locales.

Comment votre gouvernement envisage-t-il financer la CSU ?

Le secteur de la santé reçoit près de 71 % de notre budget national, ce qui est inférieur à l'objectif d'Abuja qui recommande 15 %. Malgré tout, le gouvernement met l'accent sur le secteur de la santé comme l'un des piliers du développement parce que sans la santé, tous les autres piliers deviendraient faibles. Nous devons trouver les moyens de lever des fonds domestiques pour soutenir notre secteur de la santé.

Quel est l'avenir de la CSU au Kenya et en Afrique en général ?

Nous avons besoin de bâtir des systèmes de santé résilients en termes de ressources humaines, d'infrastructures et de financement. Nous devrions nous protéger contre la lassitude des donateurs ou de tout autre processus qui pourrait constituer un frein à la disponibilité des ressources dont nous avons besoin. La CSU dicte la mise en place de systèmes qui peuvent absorber tout choc ou toute éventualité de choc.

LES COMORES SUR LA VOIE DE L'ÉLIMINATION DU PALUDISME - MME MOINOUR AHMED SAID HASSANI

Les Comores ont réduit de 99,9% la morbidité du paludisme entre 2010 et 2015, et depuis 2014 le pays n'a enregistré aucun décès dû au paludisme. Quels ont été les facteurs de succès de cette réussite ?

Les raisons sont simples. Il s'agit de plusieurs interventions combinées. D'abord, l'engagement au plus haut niveau de l'Etat par l'inscription de l'élimination du paludisme comme première priorité nationale. Cette priorité a été inscrite dans tous les plans nationaux, notamment le Programme national de santé, le Plan national de développement sanitaire, et bien sûr dans le plan stratégique national. Ensuite, nous avons bénéficié d'un accompagnement efficace de tous les partenaires, sur les plans technique et financier pour nous permettre d'atteindre notre objectif qui était de réduire la prévalence du paludisme de 8,9% à moins d'un pour cent afin de tendre vers l'élimination du paludisme. Parmi les partenaires qui nous ont accompagnés, je citerai l'OMS, le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme, la République populaire de Chine, le Partenariat Faire Reculer le Paludisme, l'UNICEF et l'UNFPA.

Quelles ont été les interventions essentielles mises en œuvre ?

Le pays a procédé à une revue du programme en 2011 avec l'appui de l'OMS. Cela nous a permis d'évaluer les stratégies et les interventions qui ont été mises en œuvre. Les recommandations issues de cette revue ont porté sur la mise à l'échelle de la distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à toute la population et la pulvérisation intra domiciliaire. Elles ont également porté sur l'accès gratuit et la disponibilité des médicaments pour le traitement du paludisme simple et du paludisme grave. Une autre recommandation importante a été la sensibilisation, la mobilisation communautaire pour obtenir l'adhésion des communautés à toutes les stratégies. Ainsi, depuis 2007, avec l'appui de la Chine, le pays a décidé d'appliquer la stratégie de traitement de masse avec les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine. Nous avons réalisé une couverture de 80% dans l'île de Mohéli, en 2007 et de 60% dans Grande Comore en 2012. Nous faisons partie des pays qui ont un potentiel pour interrompre la transmission du paludisme comme indiqué par l'OMS.

Quelles ont été les contraintes majeures ?

D'abord, il fallait faire accepter la stratégie de traitement de masse. Cela n'a pas été facile. Mais le gouvernement s'est engagé avec l'appui financier de la Chine,

mais aussi avec des financements locaux à travers un plaidoyer fort, pour permettre d'appliquer cette stratégie. La contrainte majeure est donc l'insuffisance des ressources financières. Avec le niveau que nous avons atteint, il faudra maintenir les acquis. Cela demande des financements importants. La situation épidémiologique actuelle, nous commande de mettre l'accent sur la surveillance, la détection précoce, la recherche active des cas. Nous avons un nombre très limité de partenaires. Aujourd'hui par exemple, si le Fonds mondial de lutte contre le Sida, la tuberculose et le paludisme se retire, nous pourrions avoir de sérieuses difficultés. Cela constitue donc une préoccupation majeure. Il y a également toute la problématique de l'insuffisance des ressources humaines au niveau du pays en termes de qualité et de quantité qu'il faut combler.



Mme Moinour AHMED SAID HASSANI,
Secrétaire Générale, Ministère de la santé,
de la Protection sociale et de la Promotion
du genre, Comores

Quelles sont les perspectives du pays pour atteindre l'objectif d'élimination du paludisme ?

En plus de faire face aux défis déjà mentionnés, l'accent devra être mis sur le respect des normes de construction des citernes, car aux Comores, nous construisons des citernes pour recueillir l'eau. Cela constitue des endroits propices pour la prolifération des vecteurs. Il s'agit donc d'amener les populations à respecter les normes qui ont été définies. Il va falloir renforcer la surveillance et mobiliser plus de partenaires pour nous accompagner. Il s'agira enfin de solliciter l'appui de l'OMS pour aider à élaborer les documents stratégiques pour la mobilisation des ressources, le renforcement des capacités des ressources humaines et l'élaboration de plans d'investissement. Tout cela devrait nous permettre d'atteindre notre objectif d'élimination du paludisme au Comores. Nous y croyons très fort.

L'ÉPIDÉMIE DE ZIKA EST EN NETTE RÉGRESSION À CABO VERDE - DR ARLINDO NASCIMENTO ROSÁRIO



Dr Arlindo Nascimento Rosário,
Ministre de la Santé de la République
de Cabo Verde

Quelle est la situation actuelle de l'épidémie de la maladie à virus Zika en République de Cabo Verde et quel est le risque de propagation à d'autres pays ?

Cabo Verde est confrontée à une épidémie de la maladie à virus Zika, avec pratiquement 8000 cas suspects notifiés depuis le mois de septembre 2015. Tous ces cas n'ont pas été confirmés. Ce que je puis dire, c'est que cette épidémie a atteint son pic en novembre et décembre 2015. Depuis lors, l'épidémie est en net recul. Cabo Verde n'a en effet notifié aucun cas confirmé depuis le mois d'avril 2016.

Quelles sont les priorités qui ont été définies et les actions spécifiques que vous avez prises pour lutter contre cette épidémie ?

L'une des premières mesures prises par Cabo Verde, en vertu du Règlement sanitaire international, était d'évaluer l'épidémie avec le concours des organisations et des partenaires internationaux. En février 2016, un plan d'action intersectoriel de lutte contre l'épidémie a été élaboré. Comme vous le savez, nous avons connu une épidémie de dengue en 2009 dont le vecteur, *Aedes aegypti*, transmet aussi le virus Zika. Compte tenu de la fréquence des voyages entre Cabo Verde et l'Angola, pays touché par une flambée épidémique de fièvre jaune, nous avons renforcé notre résilience afin de mieux riposter aux épidémies d'une manière générale. Concrètement, en rapport avec de la maladie à virus Zika, notre plan comprend le renforcement des composantes

relatives à la virologie et à l'entomologie, qui s'effectue avec l'appui de l'Institut Pasteur de Dakar, et des actions importantes sur le plan de la mobilisation sociale et de la lutte antivectorielle. En juillet 2016, sous l'égide du Premier ministre de Cabo Verde, une campagne a été lancée pour accroître la sensibilisation, pour éliminer le moustique vecteur, en collaboration avec les communautés. Nous devons intensifier cette campagne, car la saison des pluies est imminente à Cabo Verde. En somme, nous devons réaliser diverses actions avec l'appui des partenaires, des organisations non gouvernementales, des municipalités et des associations communautaires.

Quelles sont les recommandations que vous souhaiteriez voir adoptées par la soixante-sixième session du Comité régional pour aider les Etats Membres à mettre en place une riposte diligente et à se relever des épidémies et des urgences sanitaires comme Zika, Ebola et la fièvre jaune, qui ont des répercussions négatives dans la Région ?

Une épidémie met une pression énorme sur les systèmes de santé, quel que soit le pays dans lequel elle survient. Dans les pays en développement comme le nôtre, il s'avère en effet nécessaire d'accorder plus d'attention à la préparation et à la riposte en cas d'épidémies. En réalité, la première recommandation est d'appliquer le Règlement sanitaire international et de déclarer à temps toute nouvelle flambée épidémique. Vous savez bien que les épidémies influent sur le développement économique, sur le tourisme et sur d'autres secteurs, en dehors de leur impact sanitaire évident. Il convient donc d'engager des actions intersectorielles faisant intervenir aussi bien les ministères de la Santé que d'autres départements ministériels. Cabo Verde s'est déjà doté de cette équipe intersectorielle chargée de la lutte contre les épidémies. Cela est fondamental.