

RC65 : GUIDE ET CONTACTS

PERSONNES CONTACT DE L'OMS

1. DR JEAN-MARIE YAMEOGO, REPRÉSENTANT DE L'OMS	TEL: 235 62 00 22 62
2. MR FRANÇOIS AKOA, ADMINISTRATEUR DE L'OMS	TEL: 235 63 10 78 16
3. MR CAMILLE LUKADI, CHEF DU TRANSPORT	TEL: 235 66 20 28 77
4. MR JONAS NAISSEM, CHARGÉ DE COMMUNICATION	TEL: 235 66 29 47 20
5. MR JAPHET MOUDOUBA, CHARGÉ DE VOYAGE	TEL: 235 66 25 08 04
6. MR THOMAS BIKOUMOU, CHARGÉ DE L'INFORMATIQUE	TEL: 235 91 37 80 49

CONTACTS DU STAFF DE LA SECURITE

1. POLICE :	TEL.: 235 63 91 00 01/ 02
2. SÉCURITÉ OMS (MR ABDOULAYE DOUMBIA)	TEL.: 235 91 37 75 45
3. LIGNE VERTE :	TEL.: 2020
4. SAPEURS POMPIERS 1 :	TEL.: 235 22 52 12 11
5. SAPEURS POMPIERS 2 :	TEL.: 235 18 52 12 12

CONTACT DES PERSONNES DU SERVICE MEDICAL

1. DR DJABAR HAMID, MINISTÈRE DE LA SANTÉ	TEL.: 235 66 25 40 40
2. DR ROLAND RIZET, OMS	TEL.: 235 91 37 74 25
3. DR NOEL DJEMADJI, OMS	TEL.: 235 66 42 08 05
4. DR ABDOULAYE ADAM DJOROU, MINISTÈRE DE LA SANTÉ	TEL.: 235 66 29 06 38

HÉRITAGE DE LA POLIO – PLANS DE TRANSITION

Une session parallèle intitulée « Héritage de la polio – Plans de transition » se tiendra ce jour de 17:30 à 18:30 dans la salle 142

Pays participants : Angola, Tchad, République démocratique du Congo, Ethiopie, Nigeria et Soudan du Sud

Les objectifs de la session vise à obtenir des États membres qu'ils s'engagent à établir un plan pour la transition de toutes les ressources financées par la poliomyélite au cours du troisième trimestre 2016 et qu'ils prennent le leadership en assurant le suivi du processus de planification de la transition de la polio et le plaidoyer auprès des donateurs, des partenaires et des intervenants clés.

La session sera présidée par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique.

Programme

1. Introduction et allocution d'ouverture par le Directeur régional
2. Table ronde - Discussion
3. Actions de suivi

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME EN AFRIQUE : ACCÉLÉRER L'ÉLIMINATION DU PALUDISME EN AFRIQUE

Une session parallèle intitulée « Stratégie de lutte contre le paludisme en Afrique : Accélération de l'élimination du paludisme en Afrique » aura lieu ce jour de 17:00 à 18:00

Les objectifs de la session sont de présenter le projet de stratégie et convenir des prochaines étapes vers l'adoption et sa mise en œuvre. La session sera co-présidée par Son Excellence le Ministre de la santé de l'Éthiopie, le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique et le Commissaire des affaires sociales de la Commission de l'Union africaine.

Programme

1. Lutte contre le paludisme et élimination : où en sommes-nous? Dr Magda Robalo, OMS/AFRO
2. Déclaration d'Abuja vers l'élimination du sida, de la tuberculose et du paludisme en Afrique, Dr Mustapha Sidiki Kaloko, Commissaire des affaires sociales, de la Commission de l'Union africaine
3. Une nouvelle ère dans la lutte contre le paludisme et son élimination en Afrique, exemple éthiopien, Dr Anthony-Bonna zazzou, Ministre de la santé de la République démocratique fédérale d'Éthiopie.
4. Présentation de la stratégie de lutte contre le paludisme en Afrique et de son cadre de mise en œuvre, Dr Issa Sanou, Programme paludisme, OMS/AFRO
5. Prochaines étapes vers l'adoption de la Stratégie par les dirigeants africains Lutte contre le paludisme et élimination Dr Marie-Goretti Ndayisaba, Département des affaires sociales, Commission de l'Union africaine

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE 4^{ème} JOUR: Jeudi 26 novembre 2015

9h00-10h30	Point 8 de l'ordre du jour	Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015 (Document AFR/RC65/4)
10h30-11h00	<i>Pause</i>	
11h00-12h30	Point 17 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 17.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/1)
	Point 17.2 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC65/INF.DOC/2)
	Point 17.3 de l'ordre du jour	Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation (Document AFR/RC65/INF.DOC/3)
	Point 17.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/4)
	Point 17.5 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/5)
	Point 17.6 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission de la Santé de la Femme dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/6)
	Point 17.7 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (Document AFR/RC65/INF.DOC/7)
	Point 17.8 de l'ordre du jour	Informations sur la nouvelle entité chargée de la lutte contre les maladies tropicales négligées (Document AFR/RC65/INF.DOC/8)
12h30-13h00	Point 18 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-sixième session; lieu de la soixante-septième session du Comité régional (Document AFR/RC65/13)
13h00-15h00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h00-16h30	Séance plénière	Sécurité sanitaire et Règlement sanitaire international (une réunion organisée par l'OMS)
16h30-17h00	<i>Pause</i>	
17h00-18h00	<i>Événement parallèle</i>	<i>Stratégie de lutte contre le paludisme en Afrique : accélération des efforts en vue de l'élimination du paludisme en Afrique (un événement organisé sous l'égide du Ministre de la Santé de l'Éthiopie)</i>
19h00		<i>Dîner offert par le Gouvernement de la République du Tchad</i>

SESSION PARALLÈLE

MISE À JOUR SUR GAVI- L'ALLIANCE DU VACCIN (SOUS L'EGIDE DE GAVI)

Aujourd'hui de 13:00 à 14:00 se tiendra un événement parallèle sur GAVI avec les objectifs ci-après:

- Faire le point aux ministres et aux autres participants sur les derniers développements de la politique et l'évolution stratégique en mettant l'accent sur la nouvelle stratégie de l'Alliance sur la couverture, l'équité et la durabilité.
- Fournir aux pays l'occasion de partager leurs expériences sur ces domaines et à GAVI une rétro information sur la manière de travailler ensemble pour atteindre les objectifs de la nouvelle stratégie.

Programme:

- Discours d'ouverture par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique.
- Mise à jour de GAVI par Dr Hind Khatib Othman, Directeur pour la gestion du programme pays.
- Expérience des pays dans la réalisation de la couverture, l'équité et la durabilité de l'immunisation
 - o Malawi
 - o Tchad
 - o Ghana
- Discussion et conclusion



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation mondiale de la Santé
Afrique

JOURNAL

65^{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: 25 novembre 2015

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE 3^{ème} JOUR: Mercredi 25 novembre 2015

9h00-10h30	Point 12 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies (Document AFR/RC65/8)
10h30-11h00	<i>Pause</i>	
11h00-12h00	Point 13 de l'ordre du jour	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) : état des lieux (Document AFR/RC65/9)
12h00-14h00	<i>Pause-déjeuner</i>	
13h00-14h00	<i>Événement parallèle</i>	<i>Mise à jour sur GAVI – l'Alliance pour les vaccins (un événement organisé par GAVI)</i>
14h00-15h30	Point 10 de l'ordre du jour	Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 (Document AFR/RC65/6)
15h30-16h00	<i>Pause</i>	
16h00-17h30	Point 15 de l'ordre du jour	Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017 (Document AFR/RC65/11)
17h30-18h30	<i>Événement parallèle</i>	<i>Préservation des acquis de la lutte contre la poliomyélite – Plans de transition (un événement organisé par le Secrétariat de l'OMS)</i>
18h30		Fin des travaux

ACCÈS À L'INTERNET

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

Nom du réseau: **Palais 15 Janvier**
Mot de passe: **palaistchad**

Il existe également un cyber-café au premier étage du centre de conférence.

Sommaire

	page
Ebola : préparation, détection et réponse	2
Interview du Ministre de la santé, Ouganda	2
Interview du Ministère de la santé et de la lutte contre le sida, Côte d'Ivoire	3
Interview du Ministre de la santé, Cabo Verde	3
RC65 : Guide, contacts importants et sessions parallèles	4

LA RÉGION AFRICAINE AMORCE UNE TRANSFORMATION POUR AMÉLIORER LE LEADERSHIP DANS LA SANTÉ, LA FIABILITÉ ET L'EFFICACITÉ : UN PROGRAMME POUR 2015-2020

Les délégués de la 65^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont examiné le Programme de Transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine pour la période 2015-2020.

Ce programme a pour but de renforcer le rôle de leader de l'Organisation dans le développement de la santé, sa fiabilité et son efficacité. Les domaines clés du Programme sont : les valeurs axées sur les résultats, une contribution technique adéquate, des opérations stratégiques réactives, une communication efficace et des partenariats.

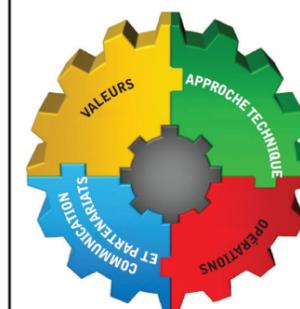
Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, Dr Moeti, a présenté les progrès accomplis dans l'exécution du Programme de Transformation dont les détails sont disponibles dans le rapport des 100 jours qui a été partagé avec les États membres. Entre autres mesures, le Directeur régional a informé les délégués que le Secrétariat est en train de renforcer la redevabilité et le contrôle interne dans ses opérations. Elle a aussi indiqué que le Programme serait évalué à partir d'indicateurs de performance robustes, avec un suivi rigoureux et une évaluation pour mesurer les progrès.

Les délégués se sont félicités de ce programme et de ses quatre axes qui sont censés apporter des changements positifs. Un secrétariat robuste, disposant de capacité et orienté vers les résultats est essentiel pour les États membres. Reconnaisant que, l'OMS ne peut pas tout faire et partout, l'établissement des priorités à travers un appui technique efficace est requis. Conscients du fait que le travail de base de l'OMS sera mesuré par l'amélioration des résultats sanitaires dans les pays, les délégués ont exprimé le besoin de renforcer la représentation au niveau des pays.

Les délégués ont indiqué qu'il était nécessaire pour l'organisation de se repositionner pour le leadership dans la santé et de faciliter la coordination des partenaires dans la région. La proposition du Secrétariat de tenir le forum régional de la santé tous les deux ans serait l'occasion d'accueillir d'autres secteurs en dehors de celui de la santé, y compris celui de la société civile, de l'eau et d'autres départements ministériels, les finances entre autres.

Suite aux discussions, les délégués ont convenu que le Programme de transformation devrait continuer de servir de cadre pour le travail de l'OMS dans la région pour le futur. Ils ont également convenu que l'OMS devrait continuer de développer les capacités pour appuyer les États Membres dans divers domaines sur la base de ses avantages comparatifs.

QUATRE AXES PRIORITAIRES CIBLÉS PAR LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION



RENFORCEMENT DES CAPACITÉS POUR LA PRÉPARATION, LA DÉTECTION ET LA RÉPONSE AUX ÉPIDÉMIES EN AFRIQUE



Lors d'une séance qui s'est tenue le 24 novembre 2015, les délégués à la 65ème session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ont adopté un rapport qui proposait un certain nombre de mesures visant à améliorer la préparation, la réponse et le relèvement, suite à l'épidémie de la maladie à Virus Ebola (MVE) dans la Région africaine.

La MVE reste un défi majeur en Afrique de l'Ouest et du Centre. L'épidémie de la MVE de 2014 en Afrique de l'ouest est sans précédent en termes d'ampleur, d'impact sur la santé publique et sur le plan socio-économique, avec plus de 28 000 cas et 11 000 décès signalés jusqu'à présent. La gravité de l'épidémie est largement attribuable à la détection tardive, à la transmission dans des zones urbaines densément peuplées, à la faiblesse chronique des systèmes de santé dans les pays affectés. De plus, la faible mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI), les pratiques culturelles inappropriées et le manque d'expérience des agents de santé pour la gestion de la MVE ont également aggravé la situation.

Le rapport exhorte les États membres à renforcer la participation communautaire et le leadership par une meilleure compréhension des croyances et des perceptions de la communauté, la production et la diffusion de messages adaptés à la sensibilité culturelle de la population, le renforcement des efforts vers l'atteinte de l'objectif « zéro cas ». D'autres actions devront viser l'accélération du relèvement et du renforcement du système de santé, la consolidation des systèmes de préparation aux urgences, y compris le renforcement des systèmes de surveillance intégrée de la maladie et de la réponse ainsi que le RSI. L'OMS a été mandatée pour documenter les leçons tirées de cette épidémie, renforcer son leadership et la coordination technique de la réponse aux épidémies, accélérer la mobilisation des ressources nécessaires pour la gestion des épidémies, mettre en place une équipe au niveau régional pour les urgences et contribuer activement aux discussions en cours à propos de la réforme de l'OMS sur les urgences.

Lors des discussions ayant conduit à l'adoption du rapport, les délégués ont fait remarquer que la plupart des leçons mises en évidence sont valides et ont donc mandaté l'OMS de mettre rapidement en œuvre les recommandations du rapport et celles des autres résolutions régionales et mondiales sur la gestion d'Ebola. En plus des actions proposées dans le rapport, les délégués ont recommandé un leadership politique fort à tous les niveaux, de la solidarité, la collaboration et des échanges d'informations entre les pays ainsi que l'adoption d'approches multisectorielles pour la gestion des épidémies.

En outre, les délégués soulignent l'importance d'accélérer la création du Centre africain de contrôle des maladies, le renforcement des capacités de recherche et le développement d'outils de diagnostic rapide, de médicaments essentiels, de vaccins et de protocoles de soins cliniques pour la gestion de la MVE et passer à l'échelle la préparation aux épidémies dans la région. Enfin, les délégués ont appelés l'OMS à fournir les conseils techniques nécessaires pour le relèvement efficace du système de santé après Ebola dans les pays affectés.

INTERVIEW DE S.E MME SARAH OPENDI, MINISTRE D'ETAT DE LA SANTE, REPUBLIQUE D'UGANDA

1. Que pouvez-vous dire au sujet du Programme transformation proposé par le Secrétariat de l'OMS AFRO?

Je remercie le Directeur régional de l'OMS, Dr Moeti pour avoir tenu pleinement sa promesse de transformer le secrétariat de l'OMS AFRO. Le programme de transformation est une idée qui vient à point nommé, car il met l'accent sur les résultats, essaie d'améliorer le travail technique du secrétariat et, bien sûr, d'améliorer la communication et la coordination avec les États membres. Je tiens à assurer le secrétariat de notre plein appui et nous ferons de notre mieux pour joindre l'acte à la parole.



S.E Mme Sarah Opendi
Ministre d'Etat de la Santé,
Ouganda

2. Comment les États membres peuvent-ils aider le Secrétariat de l'OMS AFRO à améliorer la redevabilité?

Dans un premier temps, nous devons promouvoir la transparence. Les informations concernant l'ensemble des financements doivent être partagées avec tous les pays et tous les dirigeants à différents niveaux, et bien sûr, les pays devraient fournir un rapport biennal au secrétariat de l'OMS. Si cela est fait, nous serons en mesure d'améliorer la redevabilité plutôt que d'attendre jusqu'à la fin pour donner des rapports.

3. Quelles améliorations souhaiteriez-vous voir dans le travail technique du Secrétariat de l'OMS?

Le secrétariat qui travaille au niveau des représentations pays devrait tenir des réunions régulières avec les ministères de la santé afin de s'assurer que le personnel produit des résultats. Nous devons nous assurer que les personnes soient employées sur la base de contrats de performance afin qu'ils fournissent des résultats. De cette façon, l'OMS travaillera mieux et bien sûr fournira l'appui technique requis. Ceux qui occupent diverses fonctions doivent fournir des résultats. Ils le feront mieux si on leur donnait des contrats de performance.

Quand il s'agit de répondre aux épidémies, par exemple, nous voulons voir l'OMS aller plus vite dans le but de diriger l'agenda sanitaire du continent africain. En Afrique de l'Ouest, nous avons différents acteurs dans le domaine et bien sûr pour moi, cela a contribué à l'échec pour lutter contre l'épidémie dans un laps de temps court. L'OMS doit rester le chef de file pour le développement de la santé dans la Région africaine et les autres devraient jouer un rôle de complémentaire. S'ils devraient faire quelque chose, ils devraient travailler en étroite collaboration ou par l'intermédiaire de l'OMS. Nous avons également l'Union africaine (UA) qui coordonne les pays africains. L'OMS doit travailler avec l'UA pour promouvoir un programme unique de santé et éviter les duplications. Parfois, l'UA promeut un programme sanitaire différent, les ministères de la santé prennent des décisions différentes et l'OMS se concentre ailleurs. À la fin vous ne parvenez pas à savoir qui a conduit tel programme ou réaliser tel résultat.

4. Comment l'OMS peut-elle améliorer la collaboration Sud-Sud dans le traitement des problèmes de santé publique?

Encore une fois, l'OMS devrait rester l'organisation dirigeante de sorte que s'il y'a une urgence ou une épidémie quelque part, toute organisation qui voudrait recruter du personnel devrait passer l'OMS. L'OMS doit être l'entité qui identifie et qui recommande le personnel technique qui doit travailler dans les pays affectés. Je demande instamment à l'OMS de développer une base de données d'experts et un mécanisme en ligne afin de partager rapidement des informations. La base de données d'experts techniques facilitera la formation d'équipes virtuelles d'intervention rapide qui peuvent être facilement et rapidement déployées en cas de besoin. L'OMS devrait se concentrer sur son mandat essentiel. Nous voulons voir l'OMS aider les États membres pour la réalisation des objectifs de développement durable et nous voulons voir le programme de sécurité sanitaire mondiale suivi de près par l'OMS. Cela profitera à tous.

INTERVIEW DE LA MINISTRE DE LA SANTE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA DE CÔTE D'IVOIRE, S.E DR RAYMONDE GOUDOU COFFIE



S.E Dr Raymonde Goudou Coffie
Ministre de la Santé et de la lutte
Contre le sida, Côte d'Ivoire

1. A cause de sa proximité avec deux des trois pays sévèrement affectés par la maladie à virus Ébola, on avait craint que votre pays aussi soit affecté. Quelles sont les actions clés qui ont été menées pour prévenir l'épidémie?

Je vous remercie de l'opportunité que vous m'offrez pour expliquer la politique, les stratégies et les actions de préparation dans le cadre de la lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola en Côte d'Ivoire.

La Côte d'Ivoire qui fait frontière avec la Guinée et le Libéria, deux pays fortement touchés compte tenu de l'importance des mouvements de population est considérée comme un pays à haut risque de contamination. Face à cette situation, les stratégies ont été portées très largement au plus haut niveau de l'Etat par le Chef de l'Etat, le Premier Ministre et l'ensemble du Gouvernement. La pro-activité dans la conduite des actions a été le principe fondamental dans la lutte contre l'épidémie.

La sensibilisation et la mobilisation sociale ont permis un engagement communautaire fort marqué par une appropriation de la lutte par les populations. Nous avons dû, très rapidement, installer quatre postes avancés de coordination aux frontières terrestres ouest avec les pays affectés. Cette initiative a permis de renforcer les actions au sein des communautés à haut risque.

La surveillance épidémiologique à base communautaire a été très déterminante. La formation des agents de santé et l'organisation des exercices de simulation

ont permis de rassurer le personnel de santé. Très tôt le niveau de biosécurité de l'Institut Pasteur de Côte d'Ivoire (IPCI) à été relevé permettant ainsi de faire le diagnostic biologique en Côte d'Ivoire.

2. Quelle a été l'implication des communautés dans la prévention contre cette maladie ?

Comme je l'ai indiqué plus haut, les communautés se sont largement impliquées dans la lutte. L'engagement des leaders religieux et communautaires aux côtés des pouvoirs publics dans la lutte contre la maladie a été un acquis. Les communautés se sont organisées pour soutenir l'action de l'Etat surtout dans la détection des cas suspects. Des agents de santé communautaire ont accepté d'être formés en vue de leur participation au suivi des contacts.

3. Quelles sont les leçons apprises dans la préparation de la Côte d'Ivoire qui pourraient servir d'autres pays ?

Je pourrais indiquer que nous nous sommes enrichis d'expériences dans la préparation de la riposte. La coordination de la préparation et de la riposte à tous les niveaux, le renforcement des capacités des agents dans la prise en charge et la détection précoce des cas, le renforcement des capacités diagnostiques des laboratoires sont des éléments essentiels.

En post crise Ebola, nos différents systèmes de santé devraient être capables de détecter les moindres alertes dans nos pays en vue de réaction prompte. Ceci passe nécessairement par la mise en place de véritables centres de prise en charge des situations d'urgence dans nos pays. Je salue l'avènement du CDC Africain et de ses démembrements dans les 5 régions. Les épidémies récurrentes en Afrique sont des facteurs de retards économiques. L'implication du Ministre de l'Economie et des Finances devrait permettre une budgétisation suffisante et la libération diligente des fonds nécessaires à la riposte.

ENTRETIEN AVEC LE DR MARIA CRISTINA FONTES LIMA, MINISTRE DE LA SANTÉ DE CABO VERDE



Dr Maria Cristina Fontes Lima
Ministre de la Santé,
Cabo Verde

1. Quels sont les problèmes et défis qu'il faut surmonter pour que les ressources de la santé contribuent à l'édification d'un système de soins de santé flexible et résilient dans la Région africaine ?

Je pense que le principal problème est un problème de financement et de mauvaise gestion. Nous avons besoin de financement pour augmenter les effectifs sanitaires, pour former, motiver et fidéliser les ressources humaines afin d'édifier un système de soins de santé capable de répondre comme il se doit à tous les défis. Nous devons également rationaliser l'utilisation des ressources disponibles, promouvoir la responsabilisation et faire des efforts pour accroître le financement intérieur de la santé. Je parle ici de la nécessité pour chaque pays de dépenser au moins US \$44 par personne dans la santé. En effet, les pays qui dépensent entre US \$15 et US \$30 ne peuvent pas se doter de systèmes de santé flexibles et résilients. Il est donc nécessaire d'envoyer un message clair à nos pays, et à nos chefs d'État, pour qu'ils comprennent que nous devons donner la priorité à la santé. La santé doit être prise au sérieux, sinon nous nous retrouverons dans des situations qui paralysent l'économie et inversent la dynamique de la croissance, comme l'a démontré l'épidémie de maladie à virus Ebola au Libéria et en Sierra Leone.

2. Quelles mesures concrètes proposeriez-vous pour combler ces lacunes ?

Le Dr Margaret Chan a déclaré que nous devons nous écarter des sentiers battus. Nous vivons dans une époque où l'aide est en baisse. Les pays

obtiennent des avancées dans divers domaines, alors que d'autres ont des richesses que l'on pourrait mobiliser en faveur de la santé, mais chaque pays doit s'efforcer de financer la santé sur ses ressources propres. En Afrique, la fiscalité doit être organisée de telle sorte que les nantis contribuent à l'édification d'un système qui profite à tous. Nous avons besoin d'un grand nombre de ressources humaines pour assurer la couverture sanitaire universelle et gérer rationnellement les ressources disponibles. Nous devons aussi encourager nos citoyens à contribuer à cet effort en renforçant notre capacité à mobiliser les populations. Enfin, nous devons avoir l'humilité de demander à l'OMS d'évaluer nos systèmes de santé pour savoir où nous en sommes, quelles sont nos faiblesses et ce que nous pouvons faire avec les ressources dont nous disposons. Cabo Verde l'a déjà fait en ce qui concerne le Règlement sanitaire international.

3. Quelles sont les expériences que Cabo Verde aimerait partager avec la Région, en ce qui concerne l'établissement de partenariats et le renforcement des ressources humaines pour la santé ?

Le secteur privé peut certainement apporter une contribution en termes de ressources humaines, d'équipements, de médecine et de moyens de diagnostic. Les organisations de la société civile peuvent jouer un rôle très important, en particulier dans la prévention et la promotion de la santé. Cabo Verde a signé le « Pacte mondial d'IHP + », conformément à notre engagement à appliquer les partenariats mondiaux en faveur de la santé et faisant intervenir les associations de la société civile, les institutions religieuses et les municipalités pour sensibiliser et aider les gens à améliorer leur santé et promouvoir des modes de vie sains. Nous mettons beaucoup d'accent sur la lutte contre la maladie, la construction d'infrastructures et d'hôpitaux où nous pouvons améliorer la qualité de vie. La télé-médecine est une autre bonne pratique qui a contribué à améliorer les performances et à autonomiser les ressources humaines pour la santé. Cabo Verde concentre ses ressources sur les zones densément peuplées et favorise la téléconsultation dans les îles moins peuplées, ce qui lui permet de bien gérer et de mieux rationaliser les ressources. Les résultats ont été fantastiques.