

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session

Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

**ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LA D^{RE} MATSHIDISO MOETI, DIRECTRICE
RÉGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-
DOUZIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE,
LE 22 AOÛT 2022**

Excellence Monsieur Faure Gnassingbé, Président de la République togolaise ;
Professeur Mijiyawa Moustafa, Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de l'accès universel
aux soins de santé de la République togolaise ;
Mesdames et Messieurs les autres membres du Gouvernement de la République togolaise ;
Mesdames et Messieurs les Ministres de la santé et chefs de délégation ;
D^F Tedros, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;
Excellence Madame Minata Samaté Cessouma, Commissaire à la santé, aux affaires humanitaires
et au développement social de l'Union africaine ;
Chers collègues des institutions du système des Nations Unies, chers partenaires bilatéraux et autres
partenaires ;
Distingués invités et représentants de médias ;
Mesdames et Messieurs,

Je suis très heureuse de vous souhaiter la bienvenue à la soixante-douzième session du Comité
régional de l'OMS pour l'Afrique. Il est particulièrement encourageant de voir que vous êtes venus
si nombreux vous joindre à nous ici, pour la première session en présentiel du Comité régional
depuis deux ans, et que nous pourrions à nouveau avoir des interactions directes avec d'autres
personnes.

Je tiens à remercier très sincèrement le Président, le Ministre de la santé et le Gouvernement de la
République togolaise, ainsi que l'ensemble des Togolaises et des Togolais, pour l'accueil de la
présente édition de la session annuelle du principal organe directeur de l'OMS dans notre Région.
Je tiens également à féliciter le Président Gnassingbé pour avoir dirigé une riposte grâce à laquelle
le Togo a pu traduire les défis posés par la COVID-19 en autant d'opportunités pour une innovation
socioéconomique inclusive. Excellence, votre projet de réforme des transports, qui force
l'admiration,¹ a fait du Togo un pôle majeur de transport en Afrique de l'Ouest, et votre
clairvoyance vous aide à transformer le développement économique et numérique de votre pays.²

Je remercie très sincèrement les vice-présidents de la soixante et onzième session du Comité
régional de l'Afrique, à savoir M. Edwin Dikoloti, Ministre de la santé et du bien-être de la
République du Botswana, et M. Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves, ancien Ministre de
la santé de la République de Sao Tomé-et-Principe. Nous avons grandement bénéficié de leur
leadership et de leur disponibilité lors des préparatifs des débats et des événements qui ont concerné
les organes directeurs au cours des 12 derniers mois.

¹ <https://www.iru.org/news-resources/newsroom/togos-road-transport-sector-under-transformation>

² <https://techfinancials.co.za/2021/07/26/togo-celebrates-as-countrys-first-data-centre-opens-for-business/>

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence le rôle fondamental que la santé joue à la fois dans le développement et dans la sécurité nationale, de même que l'impératif qui en découle de donner la priorité aux investissements dans ce secteur essentiel. Environ 22 millions d'emplois ont été perdus et près de 30 millions de personnes en Afrique ont été poussées dans l'extrême pauvreté par la pandémie l'an dernier.³ Cette tendance se maintiendra vraisemblablement jusqu'en 2023 comme les statistiques l'indiquent d'ailleurs très clairement.

Excellences, Mesdames et Messieurs, l'équité est un facteur clé dans les résultats sanitaires en Afrique et dans le monde. Cette pandémie a plus que jamais auparavant montré l'urgence d'agir globalement et efficacement en faveur de l'équité. L'accès aux fournitures vaccinales a été la manifestation la plus frappante du manque d'équité. Cependant, les inégalités en tant que facteur clé qui entravent les progrès de l'Afrique en matière de santé sont allées encore plus loin, s'étendant à la plupart des outils nécessaires à la riposte à la pandémie.

Les inégalités étaient aussi manifestes dans les populations qui se sont avérées les plus vulnérables aux différents impacts du virus, en Afrique comme dans le monde. Dans certains pays à revenu élevé, les minorités raciales et ethniques ont enregistré des taux d'infection et de mortalité plus élevés imputables à la COVID-19. Cette situation est le reflet de facteurs tels que la répartition inéquitable des agents de santé et des infrastructures de santé et, dans le cas de l'Afrique en particulier, les paiements directs très élevés qui empêchent les personnes de recourir aux soins de santé quand elles en ont besoin. Les inégalités sont un facteur clé de la vulnérabilité aux maladies. J'aimerais nous exhorter à y répondre collectivement, en plaçant cette réponse au centre de notre action sanitaire.

La crise ukrainienne, qui a fait flamber les prix des denrées alimentaires en Afrique, et le changement climatique qui a entraîné la sécheresse prolongée dans les pays d'Afrique de l'Est, nous rappellent la nécessité d'agir sur d'autres déterminants de la santé.

Cela dit, les deux années et demie qui viennent de s'écouler ont aussi été marquées par une collaboration, un courage et une détermination exceptionnelles. Les initiatives et mesures qui en découleront seront reprises dans les stratégies futures visant à relever les problèmes de santé globaux dans la Région ; nous ne reviendrons pas là où nous étions avant la pandémie. On peut citer à titre d'exemple l'évolution rapide de la fabrication locale de certains des principaux outils de riposte à la COVID-19, qui a incité à mener une action conjointe aux niveaux sous-régional et continental.

Pour aller de l'avant, mes collègues de la Région africaine de l'OMS et moi-même, en collaboration avec nos partenaires, nous engageons à poursuivre notre soutien indéfectible aux États Membres, en particulier pour faire en sorte que la couverture des vaccins anti-COVID-19 en Afrique rattrape celle du reste du monde. La faible couverture vaccinale dans de nombreux pays de la Région africaine, malgré la disponibilité de quantités raisonnablement importantes de doses de vaccins, est devenue une source de préoccupation majeure. Elle expose la santé et le bien-être socioéconomique de nos populations à un risque évitable, tout en ouvrant la voie à l'apparition de nouveaux variants potentiellement plus dangereux.

Il est primordial d'insuffler une nouvelle dynamique pour accélérer l'adoption de vaccins anti-COVID-19, notamment afin de protéger nos groupes les plus vulnérables. En étroite collaboration avec le Partenariat pour la distribution de vaccins contre la COVID-19, l'OMS a recensé 20 pays prioritaires dont la couverture vaccinale était inférieure à 10 % au début de 2022, et déployé des

³ <https://www.afdb.org/en/knowledge/publications/african-economic-outlook>

groupes d'experts au sein d'équipes multipartenaires d'appui aux pays pour soutenir les initiatives d'intensification des actions menées par les gouvernements. Neuf pays ont été retirés de la liste en avril 2022, après que ces pays ont amélioré leur couverture vaccinale.

Des progrès importants ont été réalisés au premier semestre 2022 à la suite de l'appui fourni. Il ne reste plus que huit pays dont la couverture vaccinale contre la COVID-19 reste inférieure à 10 %, alors que trois pays ont atteint une couverture vaccinale dépassant la barre de 70 %. Demain, nous parlerons plus en substance de la pandémie lors d'une séance spéciale qui se tiendra dans cette salle.

En plus de la COVID-19, la Région africaine et le monde font face à de nombreuses autres flambées épidémiques. On peut notamment citer la variole du singe, la poliomyélite, et particulièrement la réapparition du poliovirus sauvage, ainsi que la rougeole, la maladie à virus Marburg et d'autres affections. L'épidémie de VIH est également toujours bien présente parmi nous. Ce mercredi, une manifestation spéciale sera consacrée à la lutte contre la poliomyélite.

Dans le même temps, le continent est confronté à des sécheresses, à l'insécurité alimentaire et à d'autres situations d'urgence. En Éthiopie, au Kenya et en Somalie, la sécheresse actuelle, qui dure depuis quatre saisons, est la plus étendue et la plus persistante depuis 1981, ce qui accroît le risque de malnutrition et de famine généralisées. En Éthiopie et en Somalie, le problème est accentué par des conflits internes simultanés qui ont laissé en tout plus de 33 millions de personnes dans un besoin d'aide et de protection humanitaires.⁴ Les conflits, les chocs climatiques, les vulnérabilités chroniques et la pauvreté endémique exposent des millions de personnes supplémentaires à des risques en République centrafricaine, dans les pays du Sahel⁵ et au Soudan du Sud.

Étant donné que les crises humanitaires induisent des effets négatifs sur la quasi-totalité des aspects de la santé, de la vaccination systématique jusqu'aux maladies infectieuses et non transmissibles en passant par la santé de la mère et de l'enfant, je vous exhorte tous à prêter une attention particulière à ces pays. En vue d'améliorer la santé de ces populations et des autres populations touchées, nous devons axer essentiellement nos ressources communes sur la mise en application des mesures recommandées par l'analyse détaillée faite en République centrafricaine et concernant le lien entre les crises humanitaires et les résultats sanitaires par exemple.

Ces problèmes très graves pour la santé et le bien-être des populations africaines expliquent le caractère combien névralgique des réflexions intenses qui ont cours aux niveaux mondial et national et qui visent à renforcer les niveaux de préparation à de futures épidémies et pandémies. À titre d'illustration, citons le travail effectué par l'organe intergouvernemental de négociation pour rédiger et négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l'OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies.

Je vous exhorte, Mesdames et Messieurs les Ministres, tout comme vos équipes, à participer activement à ces échanges pour que les décisions et les résultats de la réflexion répondent pleinement aux besoins de la Région africaine. L'idéal serait d'avoir un système mondial qui fonctionne efficacement en tandem avec les mécanismes continentaux qui sont mis en place, y compris dans le cadre du nouveau rôle dévolu au Centre africain de lutte contre les maladies (encore appelé le CDC-Afrique). À l'OMS, nous nous réjouissons à la perspective de travailler avec toutes les parties, dans l'intérêt du continent africain.

⁴ <https://www.csis.org/analysis/concurrent-crises-horn-africa>

⁵ <https://reliefweb.int/report/burkina-faso/sahel-crisis-humanitarian-needs-and-requirements-overview-2022#:~:text=Over%2030%20million%20people%20will,are%20putting%20millions%20at%20risk>

Passons maintenant à certaines nouvelles positives qui nous viennent de la riposte au paludisme. Je tiens à féliciter le Ghana, le Kenya et le Malawi pour le rôle central que ces pays ont joué dans les essais du tout premier vaccin contre cette maladie. Nous apprécions sincèrement la décision que Gavi a prise de fournir un financement additionnel pour le déploiement du vaccin RTS'S. Nous en sommes arrivés à ce stade grâce aux efforts conjoints menés à la fois par les gouvernements et les communautés des trois pays pilotes et par le secteur privé, autant que par les experts techniques de l'OMS et par des partenaires tels que le Fonds mondial et Unitaid.⁶

Les États Membres sont invités à continuer de plaider pour un financement encore plus important en vue de la production rapide de ce vaccin qui sera utilisé essentiellement en Afrique, dans un premier temps, et qui sauvera la vie à plusieurs autres enfants.

Je tiens au demeurant à souligner les progrès remarquables accomplis en Afrique en ce qui concerne la capacité de réglementation, dans l'optique de la production locale d'outils de santé publique essentiels et du transfert de technologies, autant de domaines dans lesquels l'OMS a joué un rôle si fondamental. Je me réjouis d'ores et déjà à la perspective de collaborer avec l'Agence africaine des médicaments de l'Union africaine lorsque cette agence deviendra opérationnelle.

Excellences, Mesdames et Messieurs les Ministres et distingués délégués, je voudrais à présent évoquer d'autres jalons importants que nous avons enregistrés dans le domaine de la santé.

L'OMS vient de publier un rapport qui montre que l'espérance de vie en bonne santé a augmenté de 10 ans en moyenne par personne dans la Région africaine depuis 2019, passant de 46 ans à 56 ans. On peut attribuer cette augmentation à l'amélioration de la prestation des services de santé essentiels, aux progrès réalisés dans les domaines de la santé reproductive, de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, ainsi qu'aux avancées obtenues dans la lutte contre les maladies infectieuses, précisément l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme.⁷ Nous devons, bien évidemment, prendre en compte l'impact de la pandémie de COVID-19 sur ces progrès.

Entre-temps, le Botswana est devenu le premier pays à forte charge de VIH à recevoir la certification de l'OMS pour ses progrès vers l'élimination de la transmission mère-enfant de ce virus.

Le Togo a désormais éliminé quatre maladies tropicales négligées, devenant le premier pays au monde à obtenir la validation de l'OMS pour l'élimination de quatre maladies tropicales négligées – ce qui est un accomplissement majeur pour le continent africain. Le Rwanda et l'Ouganda méritent d'être reconnus pour l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine.

Au moment où nous célébrons ces réalisations et bien d'autres, examinons certaines des grandes réorientations qui devront encore être faites dans nos systèmes de santé, en perspective.

La première réorientation est que malgré le ralentissement économique, nous devons continuer à accroître le financement de la santé dans nos pays. Votre leadership continu en matière de coordination de l'action sanitaire de tous les partenaires dans vos pays, en ayant recours à l'approche « Un pays, un plan », vous permettra d'utiliser plus rationnellement les rares ressources disponibles.

Deuxièmement, nous devons accélérer les efforts pour aller vers plus d'intégration, par l'entremise des soins de santé primaires. Les soins de santé primaires constituent en effet le moyen le plus

⁶ <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/ask-the-who-experts-next-steps-for-the-first-malaria-vaccine>

⁷ <https://www.afro.who.int/news/healthy-life-expectancy-africa-rises-almost-ten-years>

inclusif, le plus équitable et le plus efficace d'améliorer la prestation de services et l'accès à ces services. L'investissement dans les soins de santé primaires produit également des retours élevés et favorise la résilience et la durabilité.⁸ Entre 2001 et 2011, un quart de la croissance économique dans les pays à revenu faible ou intermédiaire était lié à des améliorations en matière de santé, avec un retour sur investissement moyen de 9 pour 1.⁹

En troisième lieu, pour lutter contre les inégalités, il est essentiel de disposer de fonds pour réduire au minimum les paiements directs par les usagers afin de garantir l'égalité d'accès au traitement pour tous. Il est impératif que, dans le cadre de notre planification de systèmes de santé plus résilients et mieux préparés aux situations d'urgence, les pays soient aussi capables de détecter avec célérité les flambées épidémiques et de maîtriser rapidement les nouvelles menaces.

Par-dessus tout, la promotion de la santé et la prévention doivent être au cœur des préoccupations. Par exemple, la réglementation par les gouvernements des secteurs de l'alimentation, du tabac et de l'alcool peut entraîner des répercussions importantes sur la charge due aux maladies non transmissibles sur notre continent.

Ces interventions contribueront, à leur tour, à donner aux populations les moyens de prendre en main leur santé en stimulant les comportements sains et en réduisant la vulnérabilité des populations aux maladies.

À l'avenir, nous nous engageons à apporter notre plein appui aux États Membres. À l'OMS, nous continuons à réorganiser nos bureaux de pays et nos équipes pour nous assurer qu'ils sont capables d'atteindre les objectifs fixés.

Le programme de travail de cette semaine est très chargé. Il comprend des stratégies régionales sur la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence sanitaire ; l'action sur les déterminants environnementaux de la santé et la prise en charge des maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau ; et des cadres régionaux sur la mise en œuvre du plan d'action global pour la santé mentale ; et sur la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle.

J'attends avec une grande impatience les délibérations stratégiques et axées sur l'action qui auront lieu, et vous remercie pour votre attention.

⁸ <https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2021/06/28/well-designed-primary-health-care-can-help-flatten-the-curve-during-health-crises-like-covid-19>

⁹ <https://www.who.int/southeastasia/news/opinion-editorials/detail/seize-the-moment-to-strengthen-primary-health-care>