



BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Organisation
mondiale de la Santé**
Afrique

AFR/RC59/Conf.Doc/5

4 septembre 2009

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL: ANGLAIS

Cinquante-neuvième session

Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

**DISCOURS DE SON EXCELLENCE PAUL KAGAME, PRÉSIDENT
DE LA RÉPUBLIQUE DU RWANDA**

Mesdames et Messieurs les Dirigeants et Chefs des Institutions supérieures du Rwanda,
Excellence, Monsieur Festus Mogae (ancien Chef d'État, République du Botswana) et
Président des Champions pour une génération sans VIH,
Mesdames et Messieurs les Ministres d'Afrique et du Rwanda,
Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale pour la Santé,
Dr Luis Gomes Sambo, Directeur régional de l'Organisation mondiale de la Santé,
Mesdames et Messieurs les Chefs des Organisations internationales,
Mesdames et Messieurs les Représentants des Partenaires au Développement,
Distingués Délégués, Mesdames et Messieurs,

Très chaleureuse bienvenue à tous les délégués prenant part à cette importante
session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique.

Bien que cette session se tienne à un moment critique, au regard de la crise
économique mondiale et de la pandémie de grippe en cours, je suis certain que vous aurez
de fructueuses discussions permettant des avancées dans l'élaboration de modalités
innovantes pour améliorer la santé des populations africaines.

Nous devons par conséquent saisir l'occasion pour mener une profonde réflexion sur
le secteur social en Afrique, et notamment sur l'état de nos systèmes de santé que tout
observateur neutre qualifierait de «très peu sain», ce qui n'est pas du reste un constat
nouveau.

Je me félicite du fait qu'au cours des cinq prochains jours, nous examinerons des
questions d'une importance clé dans la recherche de solutions durables, y compris des
systèmes de soins de santé inclusifs et holistiques ; et la mise en place des bases scientifiques

et technologiques nécessaires pour garantir des capacités de recherche pour la santé aux niveaux national, régional et continental.

En discutant donc de ces questions et d'autres problèmes de santé au cours de la présente session, nous devons concentrer nos efforts sur les questions fondamentales et les solutions à y apporter.

A titre d'exemple, comment inverser la tendance au mauvais état des systèmes de santé en Afrique, qui persiste depuis des décennies, et aux faibles capacités en matière de la recherche, toutes questions qui ne cessent d'être analysées, réévaluées et réexaminées au point que les discussions à ce sujet semblent parfois être devenues une fin en soi.

Nous devons fermement résister à la tendance consistant à trop simplifier cette faible performance et à l'imputer uniquement aux contraintes financières et à la pauvreté, car comme l'a dit quelqu'un à juste titre, «l'Afrique n'est pas pauvre ; elle est plutôt mal gérée».

Oui, pour réaliser les objectifs de développement, il faut certes de l'argent, mais des défis plus importants encore se posent ailleurs, y compris un leadership solide aux différents niveaux ; une appropriation résolue des politiques ; des stratégies appropriées ; des actions prospectives ; l'engagement ; l'ardeur au travail ; l'innovation et la responsabilité.

En d'autres termes, les ressources matérielles ou financières, quel qu'en soit le niveau, ne peuvent à elles seules transformer une nation sans une vision et des politiques clairement définies, sans une stratégie délibérée, et sans engagement à améliorer continuellement la situation du principal atout national: les populations.

Mon propos ici est qu'il nous revient, dans notre action sur le continent, de faire preuve de plus d'ardeur au travail, de plus de créativité et de plus de diligence pour obtenir de bons résultats en général, et en particulier pour améliorer substantiellement la santé des Africains.

Nous en sommes convaincus au Rwanda, et nos efforts et nos modestes réalisations en général et dans le secteur de la santé en particulier en administrent amplement la preuve.

Prenons par exemple le cas de notre régime d'assurance maladie à base communautaire auquel contribuent les citoyens, l'Administration centrale et l'Administration locale pour s'assurer que les groupes les plus vulnérables dans notre société bénéficient d'une couverture de base en matière d'assurance maladie.

Nous continuons à faire des progrès significatifs vers la couverture universelle qui est passée de 7 % en 2003 à 85 % en 2008.

Dans un autre exemple, des gains considérables ont été enregistrés entre 2005 et 2008, grâce à une importante innovation, à savoir la mise en œuvre du financement basé sur la performance dans le secteur de la santé de notre pays.

Cette expérience a eu lieu dans le contexte plus large des autres réformes nationales, dont la moindre n'est pas IMIHIGO, les contrats de performance entre le Chef de l'État et les Maires du Rwanda représentant et travaillant avec les citoyens, ainsi que le processus de décentralisation soutenue des ressources humaines pour la santé.

La principale leçon apprise du financement basé sur la performance est que les formations sanitaires utilisant cette approche ont une performance supérieure à celle des formations sanitaires dont les approches et les opérations sont classiques.

Il en est ainsi principalement parce que les ressources humaines et financières des formations sanitaires sont traitées différemment ; dans le cas du financement basé sur la performance, c'est le résultat qui compte le plus.

En d'autres termes, il n'y a pas une seule solution magique pour garantir le succès et, surtout, le résultat n'est pas une simple question d'argent.

Les dirigeants locaux, les gestionnaires des formations sanitaires, les responsables de la santé du niveau de district et l'ensemble de la communauté ne s'engagent plus de façon routinière parce qu'ils «doivent le faire», mais parce c'est dans leur propre intérêt d'obtenir de meilleurs résultats.

Les citoyens manifestent un intérêt direct pour la santé et ne peuvent plus se contenter d'un rôle passif, précisément parce qu'ils se rendent maintenant compte qu'ils peuvent apporter une contribution substantielle aux efforts d'amélioration de la vie de leurs enfants, frères et sœurs, parents, ou de leur propre vie.

Les communautés locales commencent à manifester un plus vif intérêt pour les professionnels recrutés par leurs formations sanitaires.

Et elles ont leur mot à dire dans leur recrutement et leur licenciement, en se basant sur des indicateurs de performance clairement définis tels que le nombre d'enfants nés, vaccinés ou recevant des moustiquaires imprégnées d'insecticide ; les personnes recevant des traitements ou conseils en matière de VIH, entre autres.

Les mêmes facteurs – leadership, responsabilité, autonomisation des communautés – contribuent également aux réalisations significatives enregistrées dans notre campagne nationale de lutte contre le paludisme.

Au niveau du leadership national, nous avons mené une campagne ambitieuse, mais réalisable, de mobilisation des ressources, mais une fois encore, nous n'en sommes pas restés là.

Il nous fallait arrêter une stratégie préventive et curative efficace, mettant l'accent sur les partenariats public-privé ; la mobilisation communautaire axée sur l'affirmation ; et une priorité systématique au renforcement de notre système de santé à l'échelle nationale, en particulier au niveau de district et local.

Il est très clairement établi que sans la participation active des dirigeants locaux, nous n'aurions pas pu réaliser une couverture de 97 % des ménages pour les pulvérisations d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

Le succès dans la mobilisation des ménages et des travailleurs communautaires rwandais était singulièrement dû à ce facteur.

Et ceci me permet donc de revenir à mon précédent propos : il nous revient en Afrique de faire preuve de beaucoup plus d'ardeur et de diligence pour améliorer la santé des Africains.

Il n'est pas écrit à l'avance que notre continent doit demeurer dans la pauvreté, l'analphabétisme et la mauvaise santé, et si nous pouvons obtenir les modestes réalisations mentionnées au Rwanda, pays qui n'est aucunement riche, nous pouvons même mieux faire aux niveaux régional et continental.

Pour conclure, je voudrais remercier les partenaires au développement qui ont joué un précieux rôle dans les réalisations du Rwanda.

Nous avons également appris d'importantes leçons de nos partenariats, en particulier sur les moyens d'accroître le plus possible l'efficacité de l'aide.

Nous avons appris que l'aide est d'une efficacité optimale lorsqu'elle est conçue et acheminée en tant que mesure transitoire et non comme une fin en soi, avec les principales caractéristiques suivantes, pour garantir un impact maximum :

- Premièrement, l'appropriation des politiques nationales et un objet clairement défini pour l'aide – objet compris et partagé par le fournisseur et le bénéficiaire ;
- Deuxièmement, des mécanismes partagés de supervision et de responsabilité, avec des indicateurs clairement définis, pour le suivi systématique de l'impact ;
- Troisièmement, l'intégration de l'aide dans la mise en œuvre des stratégies nationales de développement et des priorités politiques, et, partant, son décaissement par l'intermédiaire des institutions nationales, y compris la budgétisation et la programmation ;
- Enfin, le renforcement des capacités humaines et institutionnelles pour accroître et maintenir les aptitudes et les compétences au-delà de l'aide, au lieu de recourir aux structures parallèles des donateurs qui remettent en cause ces systèmes.

Les études de cas en matière de santé au Rwanda, mentionnées plus haut, administrent la preuve convaincante que l'aide définie et acheminée en respectant ces caractéristiques, permet d'obtenir des résultats bien meilleurs et durables.

Nous avons la chance de travailler avec des partenaires au développement qui partagent de plus en plus cette vision et ont investi les personnes qu'il faut, c'est-à-dire nous-mêmes, de la responsabilité de notre avenir.

J'ai maintenant le plaisir de souhaiter à tous les délégués prenant part à la présente session plein succès dans leurs travaux.

Nous nous attendons à des recommandations pratiques et innovantes sur le principal enjeu, à savoir l'amélioration de la santé des populations africaines.

Je déclare maintenant ouverte la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. Je vous remercie de votre présence ici et de votre aimable attention.