



Équipe du journal



Équipe des rapporteurs



Équipe médicale et urgences



Les interprètes



Équipe du pool Secrétariat



Les traducteurs



Les hôtesse



L'Orchestre Kapossoca

**PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5^{ème} Jour:
23 Novembre 2012**

| | | |
|--------------|-----------------------------|--|
| 10:00 -11:30 | Point 27 de l'ordre du jour | Adoption du rapport et des résolutions de la soixante-deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (Document AFR/RC62/21) |
| 11:30 -12:00 | Point 28 de l'ordre du jour | Clôture de la soixante-deuxième session l'ordre du jour du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique |

**Date et lieu de la soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique:
2 - 6 septembre 2013
Brazzaville, République du Congo**

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DE L'ANGOLA

Quelles sont les priorités du pays en matière de santé pour les cinq années à venir ?

L'Angola va continuer à œuvrer pour réduire la charge des maladies transmissibles en tenant compte des OMD, à savoir réduire le taux de mortalité maternelle et infantile et la charge des maladies transmissibles, notamment le paludisme, la tuberculose, le VIH/sida, et dans notre cas, la trypanosomiase. En plus des maladies transmissibles, nous commençons à porter le double fardeau des maladies chroniques et des maladies non transmissibles dont les plus courantes sont l'hypertension artérielle, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, le diabète ainsi que le cauchemar que sont les accidents de la route. C'est à ces derniers que l'on doit le grand nombre d'hospitalisations pour traumatisme dans nos hôpitaux. Au regard de ce tableau épidémiologique, il nous faut renforcer les infrastructures. Cela a été fait à travers la décentralisation des services de santé dans le cadre des soins de santé primaires pour s'attaquer aux causes principales de la maladie.



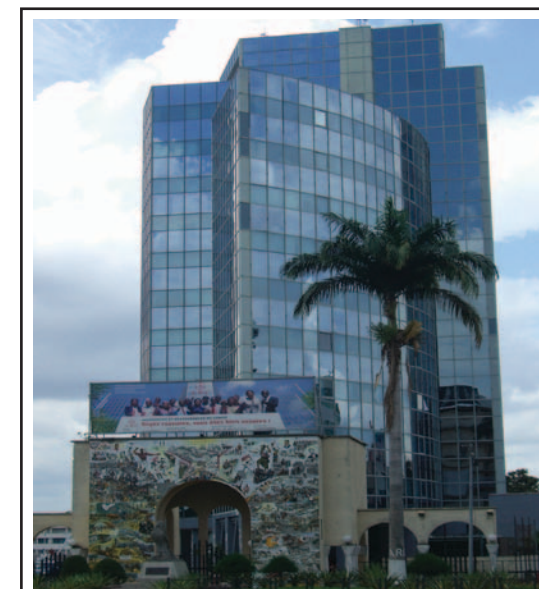
Dr. José Dias Vieira Van-Dúnem
Ministre de la santé, Angola

L'Angola a réussi à interrompre la transmission du poliovirus sauvage. Quels enseignements aimeriez-vous partager avec les autres pays ?

Cela fait déjà trois fois que nous avons interrompu la transmission du virus pour le voir ensuite réintroduit. La leçon importante que nous avons apprise est que la seule chose qui peut nous prémunir, c'est de mener des campagnes de vaccination de qualité, de maintenir un système de surveillance épidémiologique digne de confiance, et fondamentalement de maintenir un système de vaccination de routine très performant. Ceci dépend de la conscience qu'ont les professionnels de la santé de leurs responsabilités mais c'est aux parents qu'il incombe fondamentalement la responsabilité de faire vacciner leurs enfants.

Qu'avez-vous l'intention de promouvoir dans la Région pendant votre mandat en tant que Président du Comité régional de l'OMS ?

Je m'emploierai aux tâches suivantes : appuyer le renforcement des systèmes de santé et celui des capacités des ressources humaines ; appuyer la riposte aux épidémies et aux catastrophes ainsi qu'aux maladies non transmissibles, en mettant notamment l'accent sur les traumatismes ; faire en sorte que la médecine traditionnelle serve de complément important à la médecine conventionnelle, et essayer d'influer sur le développement de nos organisations sous régionales. Nous estimons qu'il est important que chaque sous-région se penche sur les problèmes qui lui sont propres et fasse de son mieux pour les résoudre.



Sommaire

| | |
|--|---|
| Extraits de l'interview du Ministre de la santé du Lesotho | 2 |
| Extraits de l'interview du Directeur général de AMREF | 3 |
| Extraits de l'interview du Ministre de la santé du Mali | 3 |
| Extraits de l'intervention du Directeur général de RBM | 3 |
| Déclaration de Brazzaville sur les Maladies non transmissibles | 4 |
| Photos | 4 |

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL, LESOTHO



Dr Pinkie Manamolela
Ministre de la Santé
et du Bien-Être Social, Lesotho

Selon vous, quelles sont les questions clés de santé et des droits de l'homme dans notre région?

Je considère la santé comme un droit fondamental. Tout le monde doit avoir accès à la santé comme un droit humain. La santé devrait être accessible à tous, abordable, sans distinction de race, de couleur, de religion, d'appartenance politique, de condition économique ou sociale. C'est ce que nous devrions adopter en matière de santé pour tous.

Quels sont les principaux défis rencontrés par votre pays dans la mise en œuvre du principe du droit à la santé?

Le principal défi est celui des ressources limitées. Nous avons des ressources très limitées et nous sommes en concurrence avec d'autres priorités telles que la lutte contre la pauvreté. Je ne sais pas si vous êtes au courant que tout récemment, notre Premier Ministre a déclaré une situation d'urgence contre la pénurie alimentaire. Nous avons une grave pénurie alimentaire et cela constitue une urgence dans mon pays. Nous n'avons pas les ressources humaines pour la santé. Nous n'avons pas nos propres médecins et infirmières. Ils ont tous quitté le pays. Nous n'avons pas réussi à les retenir. Sans ressources humaines adéquates, nous ne pouvons pas fournir des services de qualité. L'autre défi, c'est le relief de mon pays. Nous avons beaucoup de montagnes. Les routes et l'électricité surtout dans ces régions éloignées est un défi. Quand je parle de la santé comme un droit fondamental, elle devrait également être accessible même à ceux qui résident dans les zones rurales. Mon pays est montagneux, les routes ne sont pas bonnes et parfois l'électricité dans ces endroits n'est pas fiable. Bien que nous ayons beaucoup d'eau, malheureusement, dans certains établissements de santé, nous n'avons pas de l'eau courante propre.

Selon vous, quelles sont les principales actions qui devraient être entreprises par les pays dans l'application du principe du droit à la santé?

Nous parlons des droits de l'homme et de la santé, je pense que nous devrions faire respecter ces traités. Elles concernent les droits de l'enfant, la discrimination contre les femmes, contre les personnes handicapées ou contre les travailleurs du sexe. Il s'agit également de l'accès aux soins de santé primaires. Nous disons seulement que mieux vaut prévenir que guérir, et les SSP concernent la prévention, en particulier au niveau de la communauté. Si nous pouvons prévenir les maladies alors nous pourrions améliorer les soins de santé. Nous devons répondre à toutes ces questions se rapportant au genre, inégalité entre les sexes, l'éducation. Heureusement, la plupart des gens dans mon pays, surtout les femmes, sont instruites. Les femmes devraient avoir le droit de prendre des décisions comme par exemple le moment d'avoir un enfant. Cette question est liée à la santé sexuelle ou reproductive. Les gens ne devraient pas être marginalisés. Nous devons insister sur les droits de l'homme en matière de santé. Nous devons faire de la sensibilisation.

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU DIRECTEUR GÉNÉRAL - AMREF

Quel est le rôle de l'AMREF dans la prestation des services de santé ?

La Fondation pour la Médecine et la Recherche en Afrique (AMREF) a été fondée en 1957, il y a cinquante ans, et s'appelait alors East African Flying Doctors. Depuis, le rôle de l'AMREF a complètement changé. Nous sommes une organisation internationale africaine qui s'emploie à trouver des solutions africaines aux problèmes africains en ayant recours aux services d'experts africains. Nous mettons l'accent sur les communautés car nous estimons qu'en les autonomisant et en leur donnant les moyens et les compétences nécessaires, elles peuvent faire les changements qui s'imposent pour améliorer durablement leur santé.

L'AMREF œuvre avec les plus pauvres parmi les pauvres, avec les plus vulnérables. Nous sommes en fait une petite OMS au niveau des soins de santé primaires. Nous nous occupons donc de santé maternelle et infantile, VIH/sida, tuberculose, paludisme, eau et assainissement, et de formation et recherche. Nous nous efforçons d'amener des services de santé aux communautés reculées. Nous sommes la seule organisation qui œuvre aussi bien au niveau communautaire que national.

Que faut-il faire pour donner aux communautés les moyens de participer pleinement à la prise de décision en matière de santé ?

Il s'agit tout d'abord d'établir le contact. Nous devons nous adresser aux communautés avec respect, apprendre d'elles quels sont leurs besoins. Loin d'être ignorantes, les communautés savent ce dont elles ont besoin. Mais la plupart du temps, nous allons vers elles en disant «Nous savons quels sont vos besoins, et nous ferons le mieux pour vous parce que c'est ce qu'il vous faut.» Par contre, si l'on fait participer les communautés aux interventions dès le départ, elles peuvent prendre les choses en main et participer véritablement. Nous devons alors leur impartir les compétences et les moyens nécessaires. Tant que la communauté n'est pas partie prenante de l'intervention, elle ne peut en assumer la responsabilité. Nous la laissons donc faire les choses par elle-même et nous la conseillons. En dernière analyse, c'est à la communauté qu'il incombera de faire pérenniser l'intervention car nous ne serons pas là éternellement. Nous ne sommes là que pour aider au développement et au changement. Voilà donc l'approche que nous utilisons mais, bien entendu, c'est une approche qui prend du temps.

Comment l'AMREF appuie-t-elle l'OMS pour la mise en œuvre des stratégies et résolutions convenues par le Comité régional ?

L'AMREF et l'OMS peuvent très bien travailler ensemble car l'OMS est une organisation normative alors que l'AMREF est une organisation d'exécution qui appuie les communautés. Avant que l'OMS n'émette des lignes directrices, l'AMREF peut déjà autonomiser les communautés et apprendre des agents de santé du district et des agents communautaires quels sont les besoins locaux. Nous pouvons ainsi ajouter ces données aux lignes directrices à ce niveau. La plupart du temps, les lignes directrices ne sont pas mises en application. Nous pouvons aider l'OMS à les appliquer à l'échelon des soins de santé primaires en utilisant notre système qui est conçu à cette fin.

Nous pouvons également aider l'OMS sur le plan de la formation grâce à notre centre de formation international à l'intention des agents de santé du niveau intermédiaire. Nous couvrons plus de 30 pays africains au moyen de nos programmes de formation et d'action éducative de proximité. Nous pouvons aussi aider l'OMS en participant à la prise de décisions. De nos jours, on ne peut plus décider uniquement en tant qu'État Membre. Si nous voulons réellement atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement, nous devons œuvrer avec la société civile, le gouvernement et le secteur privé. Ainsi nous pouvons être les intermédiaires entre l'OMS, les communautés, les ONG, la société civile et le secteur privé.



Dr Teguest Guerma,
Directeur Général - AMREF

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DU MALI



M. Soumana Makadji
Ministre de la santé, Mali

Quelles sont les urgences majeures auxquelles votre pays fait face ?

Le Mali a connu de nombreux événements ayant entraîné des urgences majeures en santé publique et éprouvantes pour les populations. Au nombre de ces urgences, on peut citer, entre autres :

- La survenue d'épidémies en zone de conflit notamment la rougeole et une flambée de choléra qui a fait 219 cas et 19 décès dans un contexte

de perturbation du système intégré de surveillance de la maladie et la riposte ;

- La crise alimentaire nutritionnelle consécutive au déficit pluviométrique de 2011 ;
- L'affaiblissement des capacités d'intervention du pays en matière de santé suite aux perturbations politiques et socio-économiques. Ces dernières ont entraîné des déplacements massifs de population (118.000 déplacés internes, 261.624 réfugiés), des violences diverses (pillages, saccages des infrastructures socio-sanitaires, viols), la fermeture d'un grand nombre de formations sanitaires et l'arrêt des programmes de santé prioritaires.

Comment la stratégie régionale en matière de gestion des risques au niveau district peut-elle contribuer à mieux préparer les éventuelles urgences dans les pays de la région africaine ?

La stratégie régionale largement partagée par les pays de la région africaine de l'OMS sert de cadre de

référence à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre les épidémies et catastrophes au Mali qui dispose depuis plus d'une décennie d'une ligne de financement inscrite au budget national.

Des médicaments et d'autres intrants sont pré-positionnés par niveau du système de santé. La mise en œuvre de cette gestion se fait avec la participation active des autres acteurs : les collectivités, la société civile et les partenaires techniques et financiers.

C'est ainsi que le Ministère de la santé a pu détecter à temps les épidémies et organiser la riposte.

Comment le bureau régional peut-il mieux soutenir les pays dans la gestion des urgences ?

Il s'agit ici d'appuyer la mise en œuvre des stratégies nationales notamment par le renforcement de capacité, l'appui à la surveillance épidémiologique, l'appui à la mobilisation des ressources, l'appui aux études et recherches, la mise en place d'une coordination régionale et le suivi-évaluation de la mise en œuvre.

EXTRAITS DE L'INTERVENTION DU DIRECTEUR EXÉCUTIF DE ROLL BACK MALARIA, DR FATOUMATA NAFO-TRAORÉ



Dr Fatoumata NAFO-TRAORÉ
Directeur Exécutif - RBM

Le Directeur Général de Faire Reculer le Paludisme (Roll Back Malaria - RBM), Dr Fatoumata Nafou-Traoré, à l'occasion de son adresse aux participants de la 62^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, a relevé que les Chefs d'États Africains ont été à l'origine de la création de RBM en 1998. Quatorze ans après, plus de 500 partenaires, issus de divers secteurs, ont rejoints les membres fondateurs que sont l'OMS, le PNUD, l'UNICEF et la Banque mondiale.

Elle a également souligné que les actions conjointes portent aujourd'hui leurs fruits. Par exemple, 44 pays au sud du Sahara sur 47 ont

développé leurs feuilles de route, 33 pays ont réalisé la revue de performance de leur programme paludisme. L'initiative d'élimination E8 progresse.

L'examen et l'adoption de la Déclaration de Brazzaville sur les MNT est considérée comme un signal d'alarme. « Notre continent a fortement avancé dans la lutte contre la maladie mais reste confronté au défi de la double charge, celle des maladies transmissibles et non transmissibles », a-t-elle dit. Selon le Dr Nafou-Traoré, en dépit de la crise économique mondiale, plusieurs pays arrivent à maintenir une croissance économique enviable en raison de ressources naturelles.

Elle a ajouté que la solidarité en Afrique a également du mal à se traduire en action concrète et l'Afrique se développera seulement qu'en investissant dans ses hommes. Le financement de nos programmes reste difficile même pour ceux démontrant une grande valeur ajoutée telle que la vaccination.

Dr Nafou-Traoré fait remarquer que les efforts faits par les pays et les résultats importants obtenus en matière de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose, risquent d'être annihilés par manque de ressources. Compte tenu de cette situation inédite, l'Envoyé Spécial

des Nations Unies pour le paludisme, le Partenariat RBM, l'OMS et ALMA sont en train de conjuguer leurs efforts pour dynamiser la mobilisation des ressources nationales et extérieures.

« Unissons nos forces pour rechercher des sources de financements innovants, informer plus, améliorer la gestion des services. Ceci est un message d'espoir et de conviction qu'ensemble nous devons continuer car nous pouvons faire plus encore », a-t-elle souligné.

Elle a encore rappelé qu'une réduction significative de la mortalité infantile est possible grâce au passage à l'échelle de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide et au maintien d'une bonne couverture vaccinale. « Nous devons créer plus de synergie avec les autres programmes d'interventions de santé et améliorer l'approche intersectorielle ».

En conclusion, Dr Fatoumata Nafou-Traoré a rappelé l'initiative « The Big Push » pour la santé de la femme et de l'enfant lancé en Septembre 2012 à New York, les actions en cours pour le développement de l'agenda post-OMDs sont une opportunité unique d'utiliser la carte de l'intégration des programmes et de renforcer le positionnement de la santé dans l'agenda mondial.

ADOPTION DE LA DÉCLARATION DE BRAZZAVILLE SUR LES MNT

Les délégués du RC62 ont unanimement adopté la Déclaration de Brazzaville sur la prévention et le contrôle des Maladies non transmissibles dans la Région africaine de l'OMS. La Déclaration est le fruit d'une consultation ministérielle régionale sur les MNT tenue à Brazzaville (Congo) en avril 2011, lors de la préparation du Sommet de haut niveau des chefs d'État et de Gouvernement des Nations Unies sur les maladies non transmissibles (MNT) tenu à New York en septembre 2011.

La Déclaration de Brazzaville reconnaît que des maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers, les affections respiratoires chroniques, les hémoglobinopathies (en particulier la drépanocytose), les troubles mentaux, la violence et les traumatismes posent un défi important pour le développement dans la Région africaine de l'OMS.

Les délégués ont unanimement reconnu que les MNT émergent et prennent des proportions alarmantes, en raison de leur augmentation de plus en plus rapide. Les délégués ont reconnu que la Déclaration de Brazzaville a été considérée comme un « signal d'alarme ». Ils ont également reconnu que les MNT constituent un défi majeur que la Région doit relever en adoptant une approche multisectorielle intégrant les pouvoirs publics, le secteur privé, la société civile et les communautés.

Les participants ont souligné l'importance de la prévention primaire par des interventions efficaces contre les facteurs de risque des MNT tels que le tabagisme, l'usage nocif de l'alcool, la sédentarité et une mauvaise alimentation pour prévenir et réduire la charge épidémiologique due aux MNT. La nécessité de favoriser la participation communautaire a été évoquée par les participants, qui ont également appelé à contrer les tactiques mensongères et le lobbying de l'industrie du tabac.

L'accent doit être mis sur la surveillance des MNT pour fournir de meilleures bases factuelles de la charge de morbidité due à ces maladies, et pour prendre des décisions et l'engagement ferme d'inverser la courbe de l'incidence des MNT dans la Région africaine.

Les États Membres ont recommandé à l'OMS et aux autres partenaires de fournir l'appui technique nécessaire aux pays dans la mise en œuvre de la Déclaration de Brazzaville sur les MNT, de continuer à soutenir le plaidoyer entrepris en faveur de la prévention et du contrôle des MNT et de mobiliser des ressources additionnelles pour résoudre le problème posé par ces maladies.

