

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-sixième session

Addis-Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie, 19-23 août 2016

**ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR MATSHIDISO MOETI, DIRECTRICE
RÉGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-
SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Excellence Monsieur le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie,

Dr Assane Nguéadougou, Ministre de la Santé publique de la République du Tchad et Président de la soixante-cinquième session du Comité régional,

Dr Kesetebirhan Admasu, Ministre fédéral de la Santé d'Éthiopie,

Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine,

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS,

Dr Mustapha Sidiki Kaloko, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine,

Mesdames et Messieurs les ambassadeurs et chefs de missions diplomatiques accrédités auprès de la République fédérale démocratique d'Éthiopie,

Mesdames et Messieurs les collègues d'institutions du système des Nations Unies et représentants de partenaires au développement,

Distingués invités,

Mesdames et Messieurs ;

Je suis particulièrement heureuse de prendre la parole devant ce parterre d'illustres personnalités, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Je tiens avant tout à exprimer ma gratitude à Son Excellence le Président Teshome, au Premier ministre Hailemariam Desalegn, ainsi qu'au gouvernement et au peuple éthiopiens, pour la chaleureuse hospitalité et les excellentes dispositions prises en vue de l'accueil de la présente session du Comité régional.

Je souhaite une très chaleureuse bienvenue à tous les ministres de la Santé et à tous les délégués des États Membres au Comité régional, en particulier aux ministres qui participent pour la première fois à une session du Comité. J'adresse une mention spéciale et exprime ma reconnaissance à tous les ministres, qui ont bien voulu accepter le changement des dates du Comité régional afin de favoriser la tenue de la sixième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD), prévue la semaine prochaine à Nairobi, au Kenya. Il convient de rappeler que c'est la toute première fois qu'un sommet de la TICAD se tiendra sur le continent africain. Enfin, permettez-moi de souhaiter une chaleureuse bienvenue à nos partenaires au développement sanitaire qui participent à la présente session du Comité régional.

Mesdames et Messieurs les délégués,

Vous vous rappelez sans doute que lors de la précédente session du Comité régional, nous nous trouvions à la toute fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévissait en Afrique de l'Ouest. Je suis heureuse de rapporter que cette épidémie a pris fin en décembre 2015, et que la déclaration faisant de la maladie à virus Ebola une urgence de santé publique de portée internationale a été levée en mars 2016. Nous avons œuvré sans relâche pour tenir l'engagement que j'ai pris, devant vous, de travailler avec les États Membres et les partenaires pour ramener le nombre de cas d'Ebola à zéro dans les plus brefs délais possibles. Les résurgences survenues ensuite en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria ont été rapidement contrôlées avant juin 2016. Les pays touchés ont ainsi montré qu'ils ont déjà réussi à renforcer leur capacité à contrôler les résurgences, et il importe de consolider cet acquis. Nous en apprenons chaque jour un peu plus sur la maladie à virus Ebola, notamment sur le risque de transmission par voie sexuelle, en raison de la persistance du virus chez une minorité de survivants.

En conséquence, nous devons continuer à faire preuve de vigilance et être capables de détecter rapidement les cas suspects et de mettre en place une riposte appropriée. Les recherches en cours sur la mise au point d'un vaccin anti-Ebola et le recours accru à des diagnostics plus rapides donnent des résultats encourageants. Les essais du vaccin anti-Ebola entamés en 2015 en Guinée, puis en Sierra Leone, nous ont permis de réaliser une vaccination circulaire des contacts identifiés pendant les résurgences.

Nous avons poursuivi notre collaboration avec les pays touchés par Ebola et nos partenaires afin de restaurer les services de santé essentiels. Avec ses partenaires, l'OMS a prêté son concours aux pays pour qu'ils puissent élaborer des plans de relèvement multisectoriels complets, et mobiliser des ressources financières et humaines capables de soutenir la mise en œuvre de ces plans. Nous avons maintenu notre présence dans tous les districts prioritaires pour faciliter le processus de relèvement.

Le groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence a réalisé une analyse et une cartographie régionales des risques, qui informent notre action de soutien à la préparation et de renforcement des capacités, en vertu du Règlement sanitaire international. En nous appuyant sur les réalisations obtenues dans le cadre des activités ciblées menées en 2014 et 2015 en vue de renforcer la préparation à la maladie à virus Ebola, des activités de préparation aux situations d'urgence sont en cours dans 19 pays prioritaires, avec le concours des partenaires, et particulièrement du Département britannique pour le développement international. Grâce à la formation et à des exercices de simulation, ces pays renforcent leurs capacités nationales à faire face aux situations d'urgence.

Les investissements dans la préparation génèrent déjà des résultats encourageants, du point de vue de la détection précoce et de la gestion des menaces pour la santé publique. Par exemple, grâce à de meilleures capacités de gestion des urgences, à un partage d'informations renforcé et à une collaboration plus étroite avec les partenaires, la Guinée-Bissau a pu détecter la flambée d'infection à virus Zika en juin 2016 et mettre en place une riposte précoce. Au Cameroun également, la grippe aviaire a fait l'objet d'une détection et d'une prise en charge diligentes en mai 2016. Les équipes nationales multisectorielles de riposte formées à cet effet ont conduit des investigations rapides dans la population humaine et chez les volailles, conformément à

l'approche « Une seule santé ». Dans d'autres pays, les activités de préparation ont permis de détecter à temps des situations d'urgence. Des interventions coordonnées ont eu lieu au Ghana, contre la méningite ; en République-Unie de Tanzanie, contre l'empoisonnement à l'aflatoxine ; et en Ouganda, pour lutter contre la fièvre jaune et la fièvre de la vallée du Rift.

En mai de cette année, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Notre mode opératoire lors des interventions en cas de flambées et de situations d'urgence connaît ainsi un changement radical. En effet, l'OMS va acquérir la capacité et formuler une approche opérationnelle sur le terrain lui permettant d'apporter un appui rapide et complet aux pays et aux populations. L'Organisation pourra s'appuyer sur des équipes techniques et sur des responsables œuvrant de concert et en toute fluidité aux niveaux national, régional et mondial.

Je tiens à souligner que la réussite de ce programme sera tributaire de la disponibilité des fonds nécessaires pour rendre opérationnelle la nouvelle structure et la doter en personnel. Dans la Région africaine, nous comprenons l'urgence de mettre en place un tel programme, car notre Région est confrontée à des flambées épidémiques et à d'autres situations d'urgence multiples et complexes.

Je souhaite maintenant aborder la question de la fièvre jaune. Trente-trois pays de l'Afrique de l'Ouest, centrale et de l'Est sont endémiques pour la fièvre jaune. Ces dix dernières années, plus de 100 millions de personnes ont été vaccinées lors de campagnes de masse menées en Afrique de l'Ouest, mais pas en Afrique centrale, ni en Afrique de l'Est.

La flambée épidémique de fièvre jaune qui a éclaté en décembre 2015 en Angola, y compris dans la capitale, Luanda, est la plus grande flambée urbaine de cette maladie enregistrée ces dernières années. Elle est à l'origine d'une autre flambée, en grande partie urbaine elle aussi, à Kinshasa, en République démocratique du Congo.

En avril de cette année, le Directeur général et moi-même nous sommes rendus en Angola pour rencontrer Son Excellence le Président José Eduardo dos Santos et monsieur le Ministre de la Santé, à qui nous avons renouvelé le soutien de l'OMS à la campagne nationale de riposte. Reconnaissant l'ampleur sans précédent et la nature urbaine de cette flambée épidémique, le Groupe international de coordination de la vaccination a fourni plus de 15 millions de doses de vaccin anti-amaril à l'Angola, et quatre millions de doses du même vaccin à la République démocratique du Congo. Au 4 août 2016, plus de 13 millions de personnes avaient été vaccinées contre la fièvre jaune en Angola, soit un taux de couverture par le vaccin anti-amaril de 86 %. Actuellement, trois millions de personnes supplémentaires sont en train d'être vaccinées dans les 18 derniers districts à risque, en particulier à la frontière avec la République démocratique du Congo.

L'OMS et ses partenaires ont renforcé les capacités des pays touchés en y déployant des laboratoires mobiles, ainsi que plus de 150 experts, et en fournissant des conseils techniques sur les soins cliniques, la formation et la mobilisation sociale. Nous avons également soutenu les

pays voisins dans la conduite d'évaluations des risques et l'intensification de la préparation et de la surveillance.

Je suis heureuse de vous informer qu'aucun nouveau cas n'a été confirmé en Angola depuis six semaines. Cette tendance à la baisse est encourageante et témoigne de la détermination des autorités publiques et de la population à enrayer la propagation de la fièvre jaune. La priorité immédiate est de mettre fin à la flambée en République démocratique du Congo, par des campagnes de vaccination à la fois réactive et préventive. Au cours de la plus large campagne de vaccination précédant la saison des pluies, plus de 12 millions de personnes seront vaccinées en République démocratique du Congo, soit plus de 8,5 millions de sujets à Kinshasa et plus de 3,4 millions d'individus dans les districts frontaliers de l'Angola.

Pour aller de l'avant, nous procédons en ce moment à une révision intégrale de la stratégie de lutte contre la fièvre jaune dans la Région. Nous avons entamé des discussions avec GAVI et l'UNICEF. Il sera nécessaire de conduire des campagnes de vaccination anti-amaril préventive en Afrique centrale et de l'Est, et il faut une fois encore insister sur le fait que tous les pays doivent impérativement introduire le vaccin anti-amaril dans leurs programmes de vaccination systématique.

Cabo Verde et la Guinée-Bissau ont aussi été touchés par des flambées épidémiques d'infection à virus Zika, liées à la flambée qui a touché la Région des Amériques. Le nombre de cas signalés à Cabo Verde a baissé, les derniers cas confirmés dans ce pays remontant au mois de mars 2016. La Guinée-Bissau, pour sa part, avait recensé trois cas confirmés avant la fin du mois de juin de cette année. Nous soutenons la surveillance dans les deux pays.

Depuis juillet 2014, soit deux ans, aucun cas de poliovirus sauvage n'avait été confirmé dans la Région africaine. C'est pourquoi les deux nouveaux cas de poliomyélite signalés dans des zones jusqu'ici inaccessibles de l'État de Borno, au nord du Nigéria, constituent pour nous une source de préoccupation. La zone concernée n'a bénéficié d'aucun accès à la vaccination ni d'aucune activité de surveillance pendant plusieurs années cruciales jusqu'à ce que, récemment, des cas de poliomyélite soient détectés. Le gouvernement du Nigéria a déclaré l'épidémie de poliomyélite urgence nationale de santé publique de portée internationale, et collabore étroitement avec des partenaires pour mettre en place une riposte à l'épidémie et l'enrayer rapidement. Afin d'atténuer le risque, les gouvernements du Cameroun, de la République centrafricaine, du Niger, du Nigéria et du Tchad mèneront des campagnes de vaccination synchronisées à partir du 27 août 2016. Un mécanisme multinational a récemment été créé ; il est connu en anglais sous l'appellation de *Lake Chad Basin Polio Coordination Task Force* (ce que l'on pourrait traduire en français par Groupe de travail pour la coordination de la lutte contre la poliomyélite dans les pays du bassin du lac Tchad). Ce groupe de travail comprend d'éminents responsables gouvernementaux et des partenaires, et sera chargé de superviser les campagnes de vaccination synchronisées, dans le but d'en assurer la qualité. En outre, les activités de surveillance seront intensifiées afin d'éviter toute propagation du poliovirus.

Les épidémies et bien d'autres événements de santé publique soulignent la nécessité de renforcer les capacités de préparation et de riposte dans la Région. Nous discuterons du projet de stratégie

régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence samedi matin. Les flambées épidémiques et situations d'urgence soulignent aussi l'importance de la vaccination en tant qu'outil essentiel de santé publique. Il y a tout juste un peu plus d'un an, les ministres de la Santé et leurs homologues des Finances se réunissaient ici, à Addis Abeba, dans le cadre de la première Conférence ministérielle sur la vaccination dans la Région. Cette conférence a servi de cadre pour l'adoption d'une déclaration sur l'accès universel à la vaccination. Nous sommes donc entièrement disposés à œuvrer de concert avec les pays et les partenaires pour concrétiser cet engagement.

Distingués délégués,

J'en viens maintenant à deux autres questions de santé publique d'importance pour la Région. Il s'agit du VIH/sida et de la santé de l'adolescent. Des progrès remarquables ont été accomplis en matière de lutte contre le VIH/sida dans la Région. La mortalité liée au VIH a reculé ces dix dernières années et l'on assiste à l'expansion des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, ainsi qu'à la généralisation de la thérapie antirétrovirale. Cependant, le taux des nouvelles infections n'a pas beaucoup régressé. Les jeunes filles continuent d'être infectées à des proportions très élevées. Six pays, dont cinq de notre Région, abritent la moitié des adolescents vivant avec le VIH dans le monde. L'accès au traitement du VIH reste limité, surtout en Afrique de l'Ouest et centrale. L'épidémie de sida n'est pas terminée et demeure l'un des principaux problèmes de santé publique dans notre Région. Nous devons régler en substance des problèmes de droits de l'homme tels que la pauvreté, la discrimination et les inégalités, qui représentent autant de sources de vulnérabilité. En vue de combler les besoins des personnes vivant avec le VIH, il faut améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH, accroître le financement national et réduire le coût des traitements.

La santé de l'adolescent constitue une autre question d'importance. En effet, l'Afrique est la seule Région au monde où le nombre des adolescents devrait augmenter au cours des cinquante prochaines années. Nous savons aussi que les conditions de vie des adolescents et leurs perspectives d'avenir se sont dégradées ces dernières années, car le chômage élevé, les mariages précoces, l'infection à VIH et les grossesses chez les adolescentes continuent de poser problème. L'inclusion de la santé de l'adolescent dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, qui a été élaborée à l'initiative du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, offre une excellente occasion de veiller à ce que chaque adolescent dispose des connaissances, des compétences et des possibilités lui permettant de mener une vie productive et en bonne santé, et d'exercer tous les droits de l'homme. Les adolescents représentent notre meilleure chance d'opérer un changement radical vers une Région prospère, saine et durable, comme le souligne l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Nous devons mettre les adolescents au centre du cadre pour l'après-2015 afin d'améliorer la santé globale et le développement dans les pays. Priorité sera donnée aux interventions de santé hautement efficaces ciblant les adolescents, au titre du renforcement des systèmes de santé, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Nous discuterons de la santé de l'adolescent dans l'après-midi de samedi, lors de l'examen du point 11 de l'ordre du jour de nos travaux.

Mesdames et Messieurs,

La dernière Assemblée mondiale de la Santé a pris des décisions importantes qui influenceront sur les activités de l'Organisation. L'une de ces décisions porte sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ce programme a fait l'objet de discussions franches et fructueuses, qui traduisent l'importance fondamentale des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et du bien-être. Il a été convenu que la réalisation des objectifs de développement durable (en abrégé ODD) passe par une action dans tous les secteurs, laquelle action doit s'appuyer sur une mobilisation coordonnée de ressources humaines, financières et matérielles. La couverture sanitaire universelle est perçue comme un pilier central de l'atteinte des ODD liés à la santé.

Les autres priorités de santé publique discutées par l'Assemblée mondiale de la Santé comprennent la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; le Règlement sanitaire international ; la résistance aux antimicrobiens ; le VIH ; et le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Nous félicitons les États Membres pour la forte participation de la Région à l'Assemblée de la Santé. Nous nous réjouissons aussi des préparatifs effectués, notamment de l'atelier préparatoire coordonné par le Secrétariat de l'OMS et la Commission de l'Union africaine.

Mesdames et Messieurs les Ministres,

Je suis heureuse de vous annoncer que d'importants progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine depuis que vous l'avez approuvé l'année dernière. Les avancées obtenues nous permettent d'accélérer l'application de la réforme mondiale de l'OMS dans certains domaines prioritaires. Au niveau du Bureau régional, le Secrétariat a déjà finalisé le réalignement des postes sur les priorités identifiées, avec à la clé une rotation du personnel. Au total, on note que le nombre de postes a augmenté à l'OMS. Cette hausse des effectifs permettra à l'Organisation de fournir un appui efficace à ses 47 États Membres dans la Région africaine, dont beaucoup sont des pays à faible revenu accusant des lacunes importantes du point de vue des capacités. Les postes vacants seront pourvus à mesure que les fonds deviendront disponibles.

Nous avons mis plus d'accent sur la responsabilisation et la conformité et suivons attentivement les efforts faits dans tous nos bureaux de pays. La responsabilisation et la conformité étant une responsabilité partagée avec les États Membres, nous avons élaboré à l'intention des responsables gouvernementaux un manuel qui doit faciliter notre collaboration. Des exemplaires de ce manuel sont disponibles. Nous procéderons à une estimation des coûts du Programme de transformation et l'intégrerons au budget programme. Un document d'information détaillant les progrès réalisés vers la mise en œuvre du Programme de transformation a été établi pour la présente session.

Parmi les points à l'ordre du jour de nos travaux figure la « stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux ». L'accès aux médicaments et aux vaccins reste en effet un maillon essentiel de la couverture sanitaire universelle et de l'atteinte des ODD relatifs à la santé.

Nous débattons par ailleurs de l'avant-projet de budget programme 2018-2019 de l'OMS. Vos réactions et vos orientations seront utilisées pour enrichir la version qui sera soumise au Conseil exécutif, laquelle version servira de base au projet de document final devant être présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017. À cet égard, j'exhorte les États Membres à participer activement au prochain dialogue sur le financement de l'OMS, qui vise à assurer le plein financement du budget de l'Organisation afin de lui permettre d'assurer les prestations énoncées dans son budget programme.

Des manifestations sont prévues en marge de nos travaux et portent sur des thématiques importantes telles que l'élimination du paludisme, la lutte contre la tuberculose et l'expérience de l'Éthiopie en ce qui concerne les services médicaux d'urgence et l'armée de développement de la santé.

Distingués délégués,

Comme vous le savez, nous nous acheminons vers l'élection d'un nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. J'aimerais rappeler au Comité régional que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un « Code de conduite » pour l'élection du Directeur général. En application des prescriptions de ce « Code de conduite », nous saurions gré aux candidats éventuels de mener leurs activités de campagne en marge du Comité régional. En effet, il n'est pas prévu que les candidats ou leurs États Membres fassent officiellement acte de candidature durant la présente session du Comité régional. Nous souhaitons cependant bonne chance à tous les candidats dans leur campagne.

J'aimerais terminer mon propos en vous remerciant du fond du cœur pour le soutien chaleureux et cordial que vous m'avez apporté tout au long de l'année écoulée. J'ai effectué cette année un certain nombre de visites officielles dans des États Membres et dans d'autres pays. Partout où je suis passée, j'ai été touchée par l'accueil bienveillant que vous avez réservé à mes collègues et à moi-même. Les échanges très fructueux que nous avons eus ici et là portaient sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé de nos populations. Nous nous sommes aussi rendus chez des partenaires clés et je tiens, chers partenaires, à tous vous remercier de votre collaboration à l'appui fourni aux pays et de vos interventions à nos côtés, surtout au niveau des pays.

Je remercie tout particulièrement le Dr Margaret Chan de son soutien sans faille. La présente session du Comité régional est la dernière à laquelle le Dr Chan participe en qualité de Directeur général de l'OMS. Nous savons que la Région africaine aura été au cœur de ses préoccupations tout au long de son mandat, ce sur quoi elle reviendra sans doute plus en détail. Je suis sûre que vous vous joindrez à moi pour saluer le leadership dont le Dr Chan a su faire preuve au poste de Directeur général, et pour lui souhaiter plein succès dans ses activités futures.

Je me réjouis de l'occasion qui m'est donnée d'interagir avec vous durant cette soixante-sixième session du Comité régional. Je suis convaincue que nos débats seront très riches, et qu'ils aboutiront sur des résultats tangibles.

Je vous remercie infiniment de votre attention.