

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

**ALLOCUTION DU DR RICHARD SEZIBERA, MINISTRE DE LA SANTE,
REPUBLIQUE DU RWANDA: PRESIDENT DE LA CINQUANTE-NEUVIEME
SESSION DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Votre Excellence, Teodoro OBIANG NGUEMA MBASOGO, Président de la République de la Guinée équatoriale,

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

Dr Luis Gomez Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique,

Le Représentant de la Commission de l'Union africaine,

Les membres du Gouvernement,

Excellence, M. Francisco Pascuale Obama Assue, Ministre d'Etat de la Santé de la République de la Guinée équatoriale,

Les ministres de la santé et les chefs des délégations des pays de la Région africaine de l'OMS,

Les chefs des missions diplomatiques et les représentants des Organisations Internationales,

Distingués délégués et hôtes,

Mesdames et Messieurs,

Permettez-moi, en premier lieu et avant tout, d'exprimer ma profonde et sincère gratitude à Son Excellence, **Teodoro Obiang Nguema Mbasogo**, Président de la République de la Guinée équatoriale, pour nous avoir fait le grand honneur de présider personnellement la cérémonie d'ouverture officielle de la présente session du Comité régional. Nous remercions également le Gouvernement, les diverses autorités locales et le peuple de la Guinée équatoriale pour l'accueil et l'hospitalité chaleureux qu'ils nous ont accordés depuis notre arrivée dans ce pays magnifique.

Je vous suis immensément reconnaissant, chers collègues, d'avoir donné au Rwanda l'honneur de présider la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. J'ai profondément apprécié l'appui sans réserve que vous m'avez accordé en tant que Président du RC59.

Avant que je ne remette le bâton à l'Honorable Ministre de la Santé de la République de la Guinée équatoriale, pour poursuivre la course de relais de la Région africaine vers la réalisation des OMD relatifs à la santé d'ici 2015, permettez-moi de faire quelques réflexions sur le travail passé du Comité.

Notre continent a fait d'énormes progrès en ce qui concerne les indicateurs de santé en général au cours de la dernière décennie. Toutefois, il continue d'être classé en tête sur le plan des taux de morbidité et de mortalité liées aux maladies transmissibles et le fardeau croissant des maladies non transmissibles a encore remis en question le secteur de la santé en ce qui concerne la prestation de services de santé de qualité.

Les femmes et les enfants constituent les groupes les plus touchés, en partie en raison du faible statut social qu'ils ont dans la société.

En sachant cela, vous vous rappellerez qu'en 2004, à notre cinquante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC) à Brazzaville, nous avons adopté une résolution scientifiquement valable, la résolution AFR/RC54/R9, intitulée "Feuille de route pour accélérer la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement, relatifs à la santé maternelle et néonatale en Afrique". Cette résolution avait pour effet de fournir des conseils à nos pays sur ce qu'il y a à faire pour atteindre l'OMD5. Le fait que le ratio moyen de mortalité maternelle se situe toujours à 900 pour 100 000 naissances vivantes indique clairement qu'en tant que Région, nous avons encore une longue route à faire pour mettre pleinement en oeuvre notre résolution.

Une fois encore, Excellences, Chers Collègues, vous rappellerez qu'en 2006, la cinquante-sixième session du RC à Addis-Abbeba a adopté la résolution AFR/RC56/R1 intitulée "Plan stratégique régional pour le programme de vaccination élargi 2006-2009" et la résolution AFR/RC56/R2 intitulée "Survie de l'enfant: une stratégie pour la Région africaine". Aussi bien la stratégie que le plan sont très bons. Cependant, le fait que la majorité de nos pays n'est pas en passe d'atteindre les OMD, indique clairement que nous n'avons pas pleinement mis en oeuvre nos deux résolutions.

J'espère que la récente déclaration (assemblée/UA/décl. 1 (XV) des Chefs d'Etat et de Gouvernement de l'Union Africaine, intitulée "Actions à mener sur le plan de la santé maternelle, néonatale et de l'enfant et du développement en Afrique, d'ici 2015" nous apportera un appui plus politique pour traduire les résolutions AFR/RC54/R9, AFR/RC56/R1 et AFR/RC56/R2 par des mesures pour prévenir la souffrance et la mort de nouveaux-nés, d'enfants et de femmes enceintes. Nous devons utiliser la Déclaration de l'UA pour mener un plaidoyer énergique et nous engager résolument à accroître les investissements dans la santé maternelle, néonatale et de l'enfant.

A moins de cinq ans précisément des Objectifs du Millénaire 2015, nous devons renouveler nos engagements vis-à-vis de nos enfants, mères et soeurs et faire en sorte que notre continent soit sûr pour eux pour y vivre et prospérer.

Aujourd'hui, j'invite la totalité d'entre nous à se soulever à l'unisson pour faire la différence sur le plan de la santé des femmes et des enfants de notre continent. Ne laissez aucune mère mourir lorsqu'elle donne la vie et ne laissez aucun enfant mourir de causes qu'il est possible de prévenir.

Excellences, Chers Collègues,

Permettez-moi de rappeler nos décisions relatives au renforcement des systèmes de santé et à l'action intersectorielle à mener pour aborder les vastes déterminants de la santé.

En 2008, aux conférences de Ouagadougou, d'Alger et de Libreville nous avons signé et adopté un certain nombre de déclarations historiques:

- La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique: améliorer la santé pour l'Afrique au cours du nouveau millénaire, Ouagadougou (Burkina Faso), 30 avril 2008.
- La Déclaration d'Alger à la Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé dans la Région africaine, Alger, 23-26 juin 2008.
- La Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement, Libreville, 29 août 2008.

Je vous rappelle que cette déclaration a été préparée conjointement, par nous, ministres de la santé et nos collègues, ministres de l'environnement.

En 2009, à la cinquante-neuvième session du RC à Kigali, nous avons adopté des résolutions relatives aux cadres de mise en oeuvre en fournissant des conseils détaillés concernant la façon de traduire nos déclarations par l'action à mener dans les pays:

- Résolution AFR/RC59/5 intitulée "Cadre pour la mise en oeuvre de la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine" et la
- Résolution AFR/RC59/4 intitulée "Cadre pour la mise en oeuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique: améliorer la santé pour l'Afrique au cours du nouveau millénaire".

Le but des trois déclarations et de leurs cadres de mise en oeuvre est de fournir des conseils à nos pays sur la façon d'utiliser la recherche pour orienter l'amélioration de la performance des systèmes de santé nationaux et cultiver l'action intersectorielle pour aborder les inéquités sur le plan de la santé par le biais des vastes déterminants de la santé.

L'élan a été donné et il requiert d'être suffisamment stimulé pour maintenir sa dynamique. Je suis certain que nos délibérations à l'occasion de cette soixantième session du Comité régional apporteront la stimulation nécessaire pour faire avancer le développement sanitaire dans notre Région.

Lorsque nous avons signé les trois déclarations, nous avons engagé nos pays à appliquer les principes des soins de santé primaires et les valeurs de l'accès universel, de l'équité, de la participation communautaires et de l'approche des droits de l'homme dans le renforcement de nos systèmes de santé pour accélérer les progrès vers la réalisation durable des OMD.

Au niveau des pays, les principes de la déclaration de Paris de l'appropriation, de l'harmonisation, de l'alignement et de la responsabilité mutuelle des résultats ont été renforcés par l'élaboration de politiques sanitaires et de plans stratégiques nationaux solides qui sont basés sur des données factuelles. J'aimerais encourager la totalité d'entre nous à utiliser les données factuelles dans nos plans stratégiques sanitaires chiffrés pour mobiliser des ressources suffisantes localement et harmoniser les ressources provenant de partenaires de sorte que nos pays soient en mesure d'atteindre d'ici 2015 les Objectifs du Millénaire pour le développement, relatifs à la santé.

Excellences, Chers Collègues,

Comme vous n'êtes pas sans l'ignorer, la charge élevée de morbidité du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme demeure une menace majeure pour la santé et le développement dans la Région africaine. En 2006, nous avons adopté une résolution importante, la résolution AFR/RC59/R7 intitulée "Prévention du VIH dans la Région africaine: une stratégie pour le renouveau et l'accélération". A Kigali, nous avons fait son suivi avec la résolution AFR/RC59/R7 intitulée "Appel pour une action intensifiée pour la prévention du VIH et la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH dans la Région africaine". Ces deux résolutions, si elles sont pleinement mises en oeuvre, auront pour effet d'aider les pays à endiguer la montée de l'incidence du VIH et à réduire la prévalence et les décès liés au SIDA qui, sans discrimination, volent nos économies de main-d'oeuvre productive. Nous avons également adopté la résolution AFR/RC59/R3 intitulée "Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région africaine" qui, si elle était mise en oeuvre, nous transposerait dans un état visionnaire dans lequel le paludisme n'est plus un problème majeur de santé publique. Les pays qui ont fait un effort significatif pour mettre en oeuvre nos résolutions passées ont enregistré certains progrès en s'attaquant aux trois maladies, même si cet effort n'est pas suffisamment significatif pour les mettre sur la voie permettant d'atteindre l'OMD6.

Excellences, Chers Collègues,

Je ne peux arrêter mon allocution ici, sans rappeler notre décision faisant potentiellement histoire, concernant notre démonstration de la solidarité africaine dans le combat contre les situations d'urgence en santé publique et la riposte à celles-ci.

En 2009, la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC59) s'est dite préoccupée par la fréquence et l'ampleur croissantes des situations d'urgence en santé publique, y compris les catastrophes (inondations, sécheresses, troubles civils) et épidémies de maladies récurrentes, par exemple, choléra, méningite, rougeole, grippe, fièvres hémorragiques virales comme l'Ebola, la fièvre de Marburg, la dengue, la fièvre de la vallée du Rift. Ces situations d'urgence se traduisent par une grande souffrance humaine, d'importantes pertes économiques et de vies humaines.

Par exemple, une étude récente a estimé que les 110 387 cas de choléra notifiés par les pays de la Région en 2007 se sont traduits par une perte économique comprise entre USD 43,3 et 72,7 millions (1). Les ressources requises pour riposter immédiatement aux situations d'urgence sont également énormes. Une meilleure atténuation de l'impact des situations d'urgence exige des ressources suffisantes pour mener une action en temps voulu.

Cependant, à l'heure actuelle, l'insuffisance des ressources continue d'entraver les efforts de préparation et de riposte.

C'est dans ce contexte que nous avons adopté la résolution AFR/RC59/R5 intitulée "Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle", demandant au Directeur régional de "faciliter la création d'un Fonds africain pour les situations d'urgence en santé publique" pour appuyer l'investigation des épidémies et d'autres situations d'urgence en santé publique et la riposte à celles-ci. Le Directeur régional nous fera rapport au cours de la présente session des mesures qu'il a prises pour faciliter la création du Fonds africain pour les situations d'urgence en santé publique.

Je suis personnellement optimiste, en ce sens que le Fond améliorera nos capacités de préparation et de riposte et réduira la souffrance humaine et le nombre de décès liés à des situations d'urgence.

Excellences, Chers Collègues,

Le rappel de toutes les déclarations et résolutions ci-dessus mentionnées a pour but de mettre en évidence le fait que nous connaissons les solutions à la médiocrité des indicateurs de santé maternelle, néonatale et de l'enfant et également de souligner le fait que ces indicateurs sont toujours mauvais, c'est un appel clair à un engagement accru de s'attaquer à ces questions

(1) Kirigiaa JM, Sambo LG, Yokouide A, Soumbey-Alley E, Muthuri LK, Gatwiri DK: Economic burden of cholera in the WHO African Region. BMC International Health and Human Rights 2009, 9:8. Accessible sur: [http:// www.biomedcentral.com/1472-698X/9](http://www.biomedcentral.com/1472-698X/9).

J'ai le sentiment que l'histoire ne nous jugera pas d'après le nombre de résolutions et de déclarations que nous avons adoptées, mais d'après le nombre de résolutions et de déclarations que nous avons pleinement mises en oeuvre et qui, en procédant ainsi, ont réduit dans une mesure significative la souffrance et la mort prématurée de millions de nos habitants, notamment des nouveaux-nés, des enfants et des femmes enceintes.

C'est pourquoi, l'heure est venue à présent de mener une action décisive pour mettre en oeuvre les résolutions et déclarations existantes de sorte que nos populations puissent réaliser les promesses des objectifs du millénaire pour le développement relatifs à la santé.

Je demande instamment à la totalité d'entre nous de réexaminer nos décisions passées contenues dans les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Comité régional, de les partager largement avec nos agents de santé aux niveaux de nos systèmes de santé et de faire des efforts concertés pour les mettre en oeuvre.

Nous devrions le faire, parce que l'avenir de nos femmes, de nos nouveaux-nés et de nos enfants dépend de nos efforts visionnaires et délibérés.

Chers collègues, je tiens à vous remercier de votre détermination d'avoir efficacement représenté l'Afrique dans des réunions internationales et d'avoir fait entendre sa voix quant aux questions de santé et d'équité pour la santé.

Enfin, je souhaite conclure mon allocution en me félicitant de voir Son Excellence, M. Francisco Pascual Obama Assue présider la soixantième session du Comité régional de l'Afrique, je vous assure, Excellence, de mon soutien total à mesure que vous guiderez notre région vers des sommets plus hauts.

Merci de votre aimable attention.