



67^{ème} SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

LES PAYS AFRICAINS ADOPTENT LE CADRE DE MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE MONDIALE DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Les délégués à la 67^{ème} session du Comité régional de l'OMS se sont accordés mercredi, à Victoria Falls, au Zimbabwe, à assurer une disponibilité accrue des ressources humaines de qualité pour la santé dans les pays de la région africaine, d'ici 2030.

Cet engagement a été pris à la suite des débats sur le cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale des ressources humaines pour la santé d'ici à 2030 qu'ils ont, par la suite, approuvé. L'objectif du cadre est d'assurer la disponibilité de 2,3 médecins, infirmières et sages-femmes pour 1000 habitants, ce qui constitue l'exigence minimale pour atteindre la couverture sanitaire universelle et l'Objectif de développement durable (ODD). Cela permettra aux personnes de nombreuses communautés d'avoir accès à des professionnels de santé qualifiés et motivés.

Selon le cadre de mise en œuvre, d'ici 2030, tous les États membres auront réduit au moins de moitié, les inégalités d'accès aux professionnels de santé; atteint au moins 80% des taux

LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ S'ENGAGENT À ATTEINDRE LA COUVERTURE DE LA SANTÉ UNIVERSELLE

La mise en œuvre réussie des Objectifs de développement durable (ODD) et la réalisation de la Couverture sanitaire universelle (CSU) nécessitent l'adaptation des stratégies globales au contexte du pays et à la traduction de concepts abstraits en actions opérationnelles concrètes. C'était l'une des observations des délégués présents à la 67^{ème} session du Comité régional de l'OMS lors des débats sur le cadre de développement des systèmes de santé vers l'atteinte de la CSU.

La CSU est la huitième cible de l'Objectif de développement durable (ODD) n°3 qui a été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies pour orienter le développement mondial d'ici 2030. Pour atteindre la CSU, les pays doivent bâtir des systèmes de santé solides et résilients capables d'assurer la sécurité sanitaire, de faire face aux effets du changement climatique et capables de mettre fin à des épidémies mortelles comme Ebola.

À cet effet, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a proposé le cadre que les délégués ont débattu et adopté à l'unanimité. Le cadre est un outil pratique qui guide les pays et les acteurs de la santé vers la réalisation de la CSU et de l'ODD 3. Le cadre repose sur des approches intégrées et holistiques du renforcement des systèmes de santé et met

d'achèvement des cours dans les établissements de formation de santé et élaboré des plans d'investissement en ressources humaines. Le cadre prévoit également que tous les États membres mettent en place des mécanismes d'accréditation pour les établissements de formation de santé et disposent de mécanismes de réglementation pour promouvoir la sécurité du personnel de santé. Ils sont également tenus d'assurer une surveillance adéquate du secteur privé et de créer des comptes nationaux des professionnels de la santé, ainsi que des registres des ressources humaines et des observatoires pour la santé.

Les délégués se sont mis d'accord sur des indicateurs spécifiques, des objectifs, des jalons et des priorités pour les années 2020 et 2030. Ils ont souligné la nécessité d'assurer l'utilisation efficace des ressources disponibles; l'adoption de stratégies de transformation pour la formation des planificateurs, des économistes de la santé, des responsables des ressources humaines de la santé, entre autres. Ils ont également convenu de la nécessité d'améliorer l'efficacité des programmes communautaires des travailleurs de la santé et de renforcer les capacités de gestion des urgences et de gestion des risques de catastrophe, entre autres.

Cependant, les délégués ont reconnu un certain nombre de défis pour atteindre le développement durable, tenant compte du fait que seulement 11 des 47 pays de la région ont atteint l'objectif de 2,3 médecins, infirmiers et sages-femmes pour 1000 habitants.

DES SYSTÈMES DE SANTÉ ROBUSTES ET RÉSISTANTS SONT CRUCIAUX POUR LA MISE EN ŒUVRE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL - M. BERHANE GHEBRETINASE, DIRECTEUR GÉNÉRAL DEPARTAMENT DES SERVICES DE SANTE DE L'ÉRYTHRÉE.



1. Que fait votre pays pour vous assurer que vous vous conformez au Règlement sanitaire International ?

Au moment où le Règlement sanitaire

l'accent sur la vie saine et le bien-être, en particulier au niveau du district et de la communauté. Le cadre propose sept composantes du système de santé: la main-d'œuvre de la santé, la gouvernance, les infrastructures, les médicaments, la gestion de l'information financière et les systèmes de prestation des services pour atteindre les résultats et les impacts.

Prenant la parole lors du lancement du cadre, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, Dr Matshidiso Moeti, a souligné la nécessité de passer des approches spécifiques des programmes de santé utilisées pendant l'ère des Objectifs du Millénaire pour le développement à des stratégies plus larges de renforcement des systèmes de santé. Elle a réitéré la volonté du Bureau régional de fournir l'appui nécessaire aux États membres pour élaborer, mettre en œuvre et suivre de telles approches durables.

Lors d'un panel au cours du même événement, le Secrétaire permanent du ministère de la Santé de la Zambie, le Dr Jabbin Mulwanda, a partagé des expériences visant à lever les obstacles financiers aux services de santé. Le Ministre de la Santé de la Guinée, le Dr Abdourahmane Diallo, a informé les délégués de la mise en œuvre d'un plan décennal de développement de la santé, tandis que le Ministre de la Santé du Cap-Vert, le Dr Arlindo Nascimento do Rosario, a parlé de l'expérience de la participation du secteur privé à la prestation des services de santé. Le Vice-ministre de la Santé pour le Zimbabwe, M. Aldrin Musiiwa, a expliqué l'utilisation de données de santé de qualité pour suivre la mise en œuvre des ODD et de la CSU.

Au cours des débats, les délégués ont été invités à utiliser le cadre pour définir des approches par étapes, identifier et hiérarchiser les actions et engager les parties prenantes à atteindre la CSU et les ODD. Plus tard dans l'après-midi, les délégués ont adopté le cadre qui comporte six actions concrètes pour la réalisation de la CSU. Ce sont : améliorer la disponibilité des services essentiels, étendre la couverture avec les interventions essentielles de santé, protéger les populations contre les dépenses de santé catastrophiques, assurer une sécurité sanitaire efficace, promouvoir la satisfaction de la clientèle et la réactivité du système de santé et élargir la couverture avec des interventions essentielles dans d'autres ODD.



Regardez la vidéo – Qu'est-ce que la Couverture sanitaire universelle ?

International (RSI) a été adopté par l'Assemblée mondiale de la santé en 2005 et est entré en vigueur en 2007, l'Érythrée a développé ses capacités pour être en mesure de répondre adéquatement et efficacement aux risques de santé publique et aux urgences de portée internationale. Nous avons demandé une prolongation deux fois et en 2016, nous avons mené une auto-évaluation, suivie par l'évaluation externe conjointe (JEE), qui a permis à 19 domaines techniques d'être évalués. En fait, l'Érythrée a été le cinquième pays à effectuer le « JEE » dans la région. L'évaluation a révélé des lacunes dans des domaines techniques clés qui devaient être comblées. En guise de suivi, nous avons élaboré un Plan d'Action National.

2. Comment les pays peuvent-ils intégrer les capacités essentielles requises du RSI dans leur système de santé ?

Des systèmes de santé robustes et résiliants sont obligatoires pour que les capacités essentielles fonctionnent bien. Le plus important est d'avoir un plan d'action national qui permet d'intégrer les capacités essentielles du RSI dans le fonctionnement des systèmes de santé. Mettre donc en œuvre le Plan d'Action National dans lequel on a identifié les lacunes dans les capacités essentielles est crucial pour bâtir des systèmes de santé robustes et résiliants.

3. Qu'arrivera-t-il aux pays qui ne mettent pas pleinement en œuvre le RSI ?

Nous savons tous que l'Assemblée mondiale de la santé a prolongé deux fois le délai pour le RSI et personnellement je ne pense pas qu'il y aura une autre extension. Les pays doivent se préparer à se conformer au RSI et s'assurer que les capacités essentielles sont complètement acquises. Dans le cas contraire, ils devraient se préparer à des échecs. L'OMS devrait aider ceux qui ne parviennent pas à accélérer et à acquérir les capacités essentielles requises pour le RSI.

4. A quoi les pays doivent-ils veiller ?

Disposer d'un plan d'action national est une chose et le mettre en œuvre en est une autre. Pour mettre en œuvre le Plan d'Action National, les pays doivent exercer un bon leadership. Il devrait aussi y avoir un mécanisme solide de coordination multisectorielle. Le ministère de la santé ne peut pas mettre en œuvre le plan tout seul, car c'est une initiative multi sectorielle. La

Prof. Mamy L. Andriamanarivo, Ministre de la santé publique - Madagascar

Madagascar fait beaucoup d'effort pour disposer de données sur la sécurité routière

1. Quels sont les défis qui se posent à Madagascar en matière de sécurité routière ?



En matière de sécurité routière, il n'y a pas de législation en vigueur par rapport aux facteurs de risque tels que : l'état de santé du conducteur, la fatigue, la consommation de stupéfiants et de drogue, l'utilisation du téléphone portable. Il n'y a pas encore de texte en vigueur sur ces aspects. En plus, l'application stricte du code de la route n'est pas encore effective à Madagascar, malgré tous les efforts du gouvernement pour renforcer les contrôles à tous les niveaux. Un des gros problèmes de Madagascar comme dans tous les pays d'Afrique, c'est la qualité des véhicules qui circulent. Il y a par exemple beaucoup trop de vieux véhicules qui circulent sans certificat de contrôle technique. Il y a des véhicules qui ne devraient plus être en circulation, mais qui le sont quand même. Nous avons aussi des problèmes de structures sanitaires pour la prise en charge des victimes d'accidents de la route. Depuis deux ans, le gouvernement essaie de multiplier le nombre d'hôpitaux de district et le niveau de plateau technique de certains hôpitaux de district ont été rehaussés avec une possibilité de pratiquer la chirurgie orthopédique et la traumatologie. Un autre défi important est la disponibilité de données fiables sur la sécurité routière. Beaucoup d'efforts ont été faits pour renforcer le système d'information sanitaire. Je mentionnerai surtout le mauvais état des routes à Madagascar. En effet dans plusieurs endroits, les routes sont très mauvaises. Le gouvernement actuel est très déterminé à apporter des changements en matière d'infrastructure routière, en ce sens, il construira bientôt de nouvelles routes y compris des autoroutes.

2. Comment mettez-vous en œuvre le Plan mondial pour la Décennie d'action pour la sécurité routière 2011 – 2020 ?

Nous avons un plan national de la sécurité routière déjà disponible qui couvre la période de 2015-2017. Il s'inscrit dans la mise en œuvre des recommandations de la Conférence de Brasilia sur la sécurité routière. Madagascar est déterminé à mettre en œuvre tous les engagements de cette réunion. Il s'agit notamment de la limitation de la vente et de l'importation de véhicules de mauvaise qualité, d'améliorer la qualité des données sur la sécurité routière en renforçant les efforts de

réussite ne sera effective que si tous les ministères, les ONG et les communautés mettent conjointement en œuvre le plan. Par ailleurs, la mobilisation des ressources est critique car le plan nécessite des ressources importantes.

Message de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique à l'occasion de la quinzième Journée africaine de la médecine traditionnelle, le 31 août 2017

Chaque année, le 31 août, la Région africaine commémore la Journée africaine de la médecine traditionnelle. Cette année, le thème choisi est : « **Intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé dans la Région africaine : le progrès réalisé** ». Ce thème est conforme à la vision de l'Organisation mondiale de la santé qui préconise d'intégrer la médecine traditionnelle dans tous les domaines des services de soins de santé, en tenant compte de leur innocuité, efficacité et qualité.

Les États Membres ont des législations, des approches, des responsabilités réglementaires, des modèles de prestation de services liés aux soins de santé primaires différents, ainsi que des profils uniques de la médecine traditionnelle, ce qui signifie qu'il n'existe pas un modèle qui s'adapte à tous. Par conséquent, chaque État Membre a fait des efforts pour adhérer à un objectif commun, qui consiste à intégrer la médecine traditionnelle dans son système national de santé en fonction de ses capacités, priorités, lois et circonstances pertinentes, mais également de la sécurité, l'efficacité et la qualité de son système.

Au cours de ces 16 dernières années, la majorité des pays de la Région africaine ont obtenu des résultats dignes d'éloge. La médecine traditionnelle a été intégrée, certes pas entièrement, dans tous les aspects des soins de santé. Depuis 2000, le nombre de pays disposant de politiques sur la médecine traditionnelle est passé de 8 à 40, et celui des pays dotés de programmes sur la médecine traditionnelle a augmenté, passant de 10 à 36. Le nombre d'instituts de recherche dédiés à la médecine traditionnelle s'est également accru, passant de 18 à 28. En conséquence, 14 pays ont émis des autorisations de mise sur le marché de certains produits utilisés en médecine traditionnelle pour le traitement de

collecte, l'organisation de campagnes appropriées de sensibilisation de la population à travers les médias, le renforcement du système de surveillance afin d'obtenir des données fiables et le renforcement de la capacité des hôpitaux.

Qu'est-ce qui est fait en matière de prise en charge optimale des victimes des accidents de la route ?

La prise en charge des victimes des accidents de la route se fait au niveau des hôpitaux de district. Habituellement, la prise en charge est immédiate même si les personnes ne peuvent pas payer. La plupart du temps les victimes des accidents de la route sont prises en charge gratuitement.

RC67 e-Journal



Le Secrétariat du Comité régional (RC67) est heureux d'annoncer l'introduction du Journal électronique (eJournal) qui remplace la version imprimée publiée dans les Comités régionaux précédents. Le e-Journal facile à utiliser améliorera les interactions avec nos

lecteurs. Il propose de nouvelles fonctionnalités telles que des vidéos intégrées, des galeries de photos, des enregistrements audio et bien plus encore. Vous pouvez accéder au e-Journal à partir de tous les appareils électroniques, ordinateurs, ordinateurs portables, iPads et tous les types de périphériques mobiles par courrier électronique et vous pouvez y accéder à tout moment pendant les sessions du Comité régional.

Pour ceux qui souhaiteraient recevoir la version électronique du journal, prière envoyer un e-mail à Jiri Phyllis (jirip@who.int).



maladies prioritaires, contre un seul en 2000. Dans le but d'améliorer les compétences du personnel de santé, 19 pays ont intégré la médecine traditionnelle dans les programmes d'enseignement des étudiants en sciences de la santé. De même, le nombre de pays qui ont mis en place une réglementation sur les praticiens de santé a fortement augmenté, passant d'un seul pays à 31.

Chaque année, le 31 août, la Région africaine commémore la Journée africaine de la médecine traditionnelle. Cette année, le thème choisi est : « **Intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé dans la Région africaine : le progrès réalisé** ». Ce thème est conforme à la vision de l'Organisation mondiale de la santé qui préconise d'intégrer la médecine traditionnelle dans tous les domaines des services de soins de santé, en tenant compte de leur innocuité, efficacité et qualité.

Les États Membres ont des législations, des approches, des responsabilités réglementaires, des modèles de prestation de services liés aux soins de santé primaires différents, ainsi que des profils uniques de la médecine traditionnelle, ce qui signifie qu'il n'existe pas un modèle qui s'adapte à tous. Par conséquent, chaque État Membre a fait des efforts pour adhérer à un objectif commun, qui consiste à intégrer la médecine traditionnelle dans son système national de santé en fonction de ses capacités, priorités, lois et circonstances pertinentes, mais également de la sécurité, l'efficacité et la qualité de son système.

Au cours de ces 16 dernières années, la majorité des pays de la Région africaine ont obtenu des résultats dignes d'éloge. La médecine traditionnelle a été intégrée, certes pas entièrement, dans tous les aspects des soins de santé. Depuis 2000, le nombre de pays disposant de politiques sur la médecine traditionnelle est passé de 8 à 40, et celui des pays dotés de programmes sur la médecine traditionnelle a augmenté, passant de 10 à 36. Le nombre d'instituts de recherche dédiés à la médecine traditionnelle s'est également accru, passant de 18 à 28. En conséquence, 14 pays ont émis des autorisations de mise sur le marché de certains produits utilisés en médecine traditionnelle pour le traitement de maladies prioritaires, contre un seul en 2000. Dans le but d'améliorer les compétences du personnel de santé, 19 pays ont intégré la médecine traditionnelle dans les programmes d'enseignement des étudiants en sciences de la santé. De même, le nombre de pays qui

Cliquez sur le lien pour regarder la vidéo de la 67^{ème} Session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à Victoria Falls, Zimbabwe

LE ROTARY INTERNATIONAL S'ENGAGE A COLLABORER AVEC L'OMS POUR L'ERADICATION DE LA POLIOMYELITIS

Le Rotary International participe à la 67^{ème} session du Comité régional de l'OMS en qualité d'observateur et a profité de l'occasion pour apprécier le travail accompli par l'OMS sur le continent africain.



"Nous félicitons chaleureusement l'OMS et tous les pays pour les progrès significatifs réalisés dans la lutte contre plusieurs maladies endémiques, en particulier dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite", a déclaré Madame Marie-Irène Richmond Ahoua, membre de la Commission Régionale Polio Plus du Rotary International. Elle a ajouté que "Nous sommes convaincus que la Région africaine dispose de tous les moyens pour aboutir très prochainement à la Certification ».

Elle a exhorté les États membres à concentrer leurs efforts et leurs énergies sur la qualité de la surveillance épidémiologique afin de détecter et d'arrêter la circulation de nouveaux virus. « Notre ambition est de rester avec zéro cas de polio », a-t-elle déclaré. Madame Ahoua a rappelé aux délégués que « l'opportunité est là de finalement remporter une victoire historique décisive sur cette maladie très invalidante ».

A la Convention du Rotary International qui s'est déroulée à Atlanta en juin dernier et dans le cadre des festivités marquant le Centenaire de la Fondation Rotary du Rotary International, nous nous sommes engagés à mobiliser 50 millions de dollars tous les ans au cours des trois prochaines années. Ce montant sera triplé par la Fondation Bill et Melinda Gates. Le Rotary pourra dès lors injecter une contribution additionnelle de 450 millions de dollars dans ce Programme.

Au nom du Rotary International, Mme Ahoua a réaffirmé la volonté et la disponibilité de tous les Rotariens du monde entier de travailler avec l'OMS et tous les partenaires pour réaliser « l'une des plus grandes réalisations de la santé mondiale ».

ont mis en place une réglementation sur les tradipraticiens de santé a fortement augmenté, passant d'un seul pays à 31. Au cours des années passées, la collaboration entre les médecins et les tradipraticiens de santé a été renforcée à mesure que les pays continuent d'intégrer ces praticiens dans les soins de santé primaires. Dans certains pays comme le Bénin et la Côte d'Ivoire, les structures de médecine traditionnelle ont été mises en place. Au Mali, au Sénégal, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie, les professionnels de la santé collaborent dans le cadre de la recherche, du diagnostic, du traitement, des soins et des conseils aux patients. En 2010, le ministère de la Santé du Ghana a désigné 18 hôpitaux publics pour intégrer l'utilisation de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle africaine dans leur pratique quotidienne.

Des progrès ont certes été réalisés, mais il est possible de faire beaucoup plus pour s'assurer que tous les pays de la Région intègrent les praticiens, pratiques et produits de la médecine traditionnelle dans tous les domaines des services de soins de santé, lorsque l'innocuité, l'efficacité et la qualité de ces pratiques et produits sont avérées. Les principaux problèmes qui empêchent d'aller encore plus loin concernent notamment les lacunes dans la réglementation des pratiques et des praticiens, le suivi et la mise en œuvre de la réglementation sur les produits, l'intégration des services de médecine traditionnelle dans la prestation de services de santé et dans l'autoprise en charge, ainsi que l'évaluation insuffisante de l'innocuité, de l'efficacité et de la qualité des pratiques et des produits sur base de données factuelles.

A titre d'efforts consentis par l'OMS pour appuyer les pays, citons la mobilisation des ressources supplémentaires auprès de partenaires et la création d'un comité régional d'experts pour soutenir le suivi et l'évaluation efficaces des progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la médecine traditionnelle. En outre, l'OMS a mis au point un ensemble d'outils et de lignes directrices portant sur les interventions prioritaires nécessaires pour intégrer des médicaments traditionnels sans risque, efficaces et de bonne qualité dans tous les domaines des services de soins de santé. Il s'agit notamment d'outils permettant d'institutionnaliser la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé ; de lignes directrices pour la réglementation des tradipraticiens, pratiques et produits de la

CONTACTS DES HÔTELS

Elephant Hills - tel.: + 263 (0) 12 44 793
The Kingdom - tel.: + 263 (0) 13 44 275
Victoria Falls Hotel - tel.: +263 (0) 13 44 761 / 51
Ilala - tel.:+263 (0) 13 44 737 /8 /9
A Zambezi River Lodge - tel.: +263 (0) 13 44 561
Rainbow - tel.: +263 (0) 13 44583/5
Sprayview - tel.:+263 (0) 13 44344/11
Victoria Falls Safari Lodge - tel.: +263 13 43211-20

REPAS

Les pauses-café et le déjeuner seront servis gratuitement aux participants lors de la réunion. D'autres installations pour la restauration sont disponibles pour les rafraîchissements et les repas dans les 4 restaurants et les 3 bars de l'hôtel Elephant Hills Resort. Le buffet du petit-déjeuner est ouvert de 7h00 à 10h00 dans le restaurant de l'hôtel. Pour le dîner, les navettes de l'OMS sont disponibles pour vous conduire en ville à 19h00. Le samedi et le dimanche, la navette pour le déjeuner partira de la réception à 12h30.

CONTACTS OMS

1. **Dr. David O. Okello**, Représentant de l'OMS, TEL: +263 772 273 043
2. **Mr Albert Minyangadou**, Administrateur TEL: +263 772 235 269
3. **Mr. O. Mushobekwa**, ASO & Logistique, TEL: +263 775904656
4. **Mr. Joseph Manjengwa**, Transport & Protocole, TEL: +263 772 511 603
5. **Mr. Francis Gamba**, Coordinateur du transport, TEL: +263 775904650
6. **Mme A. Sakala**, Gestion des événements, TEL.: +263 773 444 220
7. **Mr Trésor Ampa**, Voyages, TEL.: +263 775904659
8. **Mme Toth**, Chargée de Conférence et du Protocole, TEL.: + 263 775904525
9. **Mlle C. Matongo**, Point focal voyages, TEL.: +263 772 124 024
10. **Mr. Marc Chimombe**, Informatique, TEL. +263 775904635

CONTACTS MEDICAUX

Dr Kurauone, DMO Hôpital de Victoria Falls,
Centre de santé, Tel.: +263 776 435 732

Dr R. Rizet, Service de l'OMS, Tel.: +263 775904641

Dr. Tekou Michael, UN Zimbabwe, Tel.: +263 772423511
Urgences, Tel.: 911

médecine traditionnelle ; de l'enregistrement des médicaments traditionnels ; des études cliniques sur les médicaments traditionnels ainsi que de la protection des savoirs médicaux traditionnels. De plus, la collaboration a été renforcée entre les tradipraticiens de santé et les praticiens de la médecine conventionnelle. Des modules ont été élaborés, d'une part, sur la médecine traditionnelle à l'intention des étudiants en sciences de la santé et des praticiens de la médecine conventionnelle et, d'autre part, sur les soins de santé primaires au bénéfice des tradipraticiens de santé.

Alors que nous commémorons la Journée africaine de la médecine traditionnelle pour l'année 2017, j'invite les autorités concernées à améliorer la réglementation des tradipraticiens de santé, ainsi que des pratiques et des produits de la médecine traditionnelle. J'exhorte les gouvernements à investir dans la recherche biomédicale et opérationnelle en vue d'élargir le champ des pratiques optimales de la médecine traditionnelle acceptées dans les systèmes de santé nationaux. Enfin, je lance un appel au renforcement de la collaboration entre les gouvernements, les donateurs, le secteur privé et les parties prenantes concernées afin de poursuivre l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé. Ces actions contribueront à atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable.

Je ne doute pas qu'une collaboration accrue entre les deux types de praticiens renforcera la transparence et la complémentarité, le respect et la compréhension mutuels, autant que la recherche. Cette collaboration facilitera également une utilisation plus rationnelle des ressources médicales nationales, favorisera l'autonomie dans le développement sanitaire, en particulier pour les pays à faible revenu, et consolidera l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé.

Je profite de cette occasion pour féliciter les tradipraticiens de santé, les chercheurs et les experts qui apportent leur contribution à l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé. L'OMS continuera à soutenir cette intégration, en particulier dans les services de soins de santé primaires.

Je vous souhaite plein succès dans votre célébration.

PHOTOS DU RC67



LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ S'ENGAGENT POUR DES ACTIONS FERMES CONTRE LA FIÈVRE JAUNE

Les ministres africains de la santé réunis à Victoria Falls au Zimbabwe pour le 67^{ème} Session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se sont entendus sur dix priorités d'action pour guider le pays vers l'élimination des épidémies de Fièvre jaune en 2026.

Les actions figurent dans le cadre de mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à éliminer les épidémies de Fièvre jaune qui a été présenté aux délégués par Dr Zabulon Yoti du Programme de gestion des situations d'urgence à l'OMS. Il a informé les délégués que «malgré la disponibilité d'un vaccin disposant d'une longue immunité, la majorité des pays de la région africaine est à risque de Fièvre jaune ».

Les ministres ont réitéré leur engagement à entreprendre les évaluations de risque tel que recommandé par l'OMS, à conduire des campagnes de rattrapage et à appliquer strictement le Règlement sanitaire International (RSI) surtout pour les voyageurs allant vers et en provenance des pays à haut risque. D'autres actions viseront à vacciner toutes les personnes dans les pays à haut risque, à améliorer la vaccination systématique, à vacciner chaque enfant éligible, ainsi qu'à protéger les travailleurs des secteurs à risque élevé, tels que ceux des secteurs de production du pétrole, des mines, de la construction et de la forêt.

Les ministres se sont également engagés à élaborer des plans de préparation pouvant faciliter une réponse rapide à une épidémie de fièvre jaune dans les centres urbains. Ceci entraînera également le maintien de la surveillance vectorielle et le développement de programmes urbains de lutte ainsi que le renforcement des mécanismes de surveillance et de détection précoce.

En outre, les ministres ont pris l'engagement d'établir un réseau régional de surveillance qui réunira tous les pays à haut risque afin d'uniformiser les définitions de cas et les procédures de diagnostic. Les ministres ont appelé l'OMS et les autres partenaires à travailler avec le Groupe International de Coordination pour la Fièvre Jaune, afin d'assurer la disponibilité d'un stock de matériel d'urgence auquel les pays peuvent avoir recours en cas de besoin. Cela ira de pair avec le renforcement du

système de réponse pour faciliter la détection rapide des cas, la vaccination réactive, la prise en charge correcte des cas, la surveillance des vecteurs et la mobilisation communautaire.

Avec les actions ci-dessus évoquées, les populations des 35 pays africains à haut risque seront protégées contre la Fièvre jaune. La propagation internationale de la maladie sera freinée par la détection rapide, la confirmation et l'endigement rapide des épidémies de Fièvre jaune sur le continent. Comme Dr Yoti l'a fait remarquer, « avec une seule dose de Vaccin Antiamaril par personne, l'élimination de l'épidémie de Fièvre jaune est en effet un gain rapide de santé publique ».

SECURITE

Mr Jairos Chivona, Chief of Police in Victoria Falls: Tel.: [+263 712 879 953](tel:+263712879953)/ [+263 712 879 953](tel:+263712879953)

Mr Moredcai Gonamombe, UNDSS

Zimbabwe: Tel.: [+263 772277695](tel:+263772277695)

Mr Abdoulaye Doumbia , WHO AFRO Security Services. Tel.: [+263 775904654](tel:+263775904654)

Mr I. Hodzongi, Security: Tel.: [+263 772 124 026](tel:+263772124026)

LA NOUVELLE STRUCTURE DE FAIRE RECULER LE PALUDISME PRESENTEE AUX DELEGUES DU RC67

La nouvelle structure du partenariat *Faire reculer le paludisme* (FRP) a été présentée aux délégués le 30 août 2017, en marge des sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui se déroule en ce moment à Victoria Falls, au Zimbabwe.

Dr Kesetebirhan Admasu, Directeur Général de FRP, a présenté le partenariat dans ses « nouveaux habits », après en avoir fait l'historique. On retiendra que le partenariat FRP a un nouveau modèle de gouvernance avec un Conseil d'Administration, un Président, des groupes de travail et un comité des partenaires. Plusieurs pays bénéficient déjà de l'appui de FRP dans la lutte contre le paludisme. Dr Kesetebirhan Admasu a ensuite déroulé la feuille de route du partenariat FRP qui est fondée sur 3 piliers essentiels, à savoir : i) mettre la lutte contre le paludisme en tête des priorités nationales ; ii) accélérer les progrès par une approche régionale ; et enfin, iii) augmenter les financements pour la lutte contre le paludisme.

Les délégués présents, en majorité les Ministres de la santé des Etats membres de l'OMS, ont apprécié et félicité l'avènement de cette nouvelle structure et la dynamique qu'elle a insufflé dans les pays. Ils ont encouragé la nouvelle structure à travailler avec les pays tout en exhortant les dirigeants à ne pas en faire une organisation additionnelle. Ils ont salué la présence de l'OMS dans le Conseil d'Administration.

Les délégués ont également été informés du projet d'élimination du paludisme dans le sahel. Le Dr Magaran Bagayoko, Point focal régional pour la santé et l'environnement au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a présenté ce projet ambitieux mais réaliste, car la faisabilité est à portée de main. Le projet a été adopté en 2013 par les ministres de la santé de la Gambie, du Mali, de la Mauritanie, du Niger, du Sénégal et du Tchad. La réussite du projet passera entre autres par l'élaboration d'une stratégie régionale et l'identification d'un ambassadeur pour l'élimination du paludisme au Sahel qui portera le projet et lui donnera une visibilité.

RC67 BADGES

Dès votre arrivée, veuillez procéder à la confection de votre badge pour accéder aux différentes réunions du Comité régional. Le Bureau des accréditations et des badges est situé dans la salle Pagota, au niveau 4.

SERVICE INTERNET

Connexion WIFI :

Nom du réseau : WHORC67
Mot de passe : WHO @ RC67

Pour plus d'informations, veuillez contacter l'équipe OMS/ITM.

World Health Organization - Regional Office for Africa Cité du Djoué, P.O.Box 06 Brazzaville Republic of Congo
Telephone: +(47 241) 39100 / +(242) 06 508 1114 or + (242) 06 508 1116 Fax: +(47 241) 39503
Email: afrgocom@who.int

