



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

Les États membres de l'OMS en Afrique adoptent à l'unanimité des recommandations pour renforcer le financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique.

Il n'y a pas de place pour la complaisance envers l'éradication de la poliomyélite en Afrique - disent les délégués à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Il n'y a pas eu de cas confirmé de virus de la polio sauvage (VLP) dans la Région africaine au cours des deux dernières années. A ce rythme, la Région africaine de l'OMS devrait être certifiée exempte de poliomyélite en 2019 ou au début de 2020. "S'il n'y a pas de cas dans les deux



Satisfaire au slogan commun des Objectifs de Développement Durable (ODD) de « ne laisser personne derrière » implique l'accès universel à des services de qualité et abordables. C'est le principe qui sous-tend la Couverture Sanitaire Universelle (CSU), un objectif clé et une condition préalable à la réalisation de l'ODD 3. Le financement durable des services de santé est un pilier clé de la CSU.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) a présenté un rapport technique et des recommandations aux délégués de la 68^{ème} session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC68), le 29 août 2018, pour discuter de la manière dont les États membres de la Région africaine de l'OMS pourrait assurer un financement durable de la CSU. Le rapport intitulé " Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique dans un contexte de changement des facteurs économiques mondiaux et locaux " a passé en revue l'état des dépenses de santé dans la région, les questions et défis associés et les perspectives.

Le Dr Prosper Tumusiime, Directeur par intérim du Groupe organique « Systèmes et services de santé » au Bureau régional de l'OMS (AFRO), qui a présenté le rapport au nom du Secrétariat, a identifié l'insuffisance des dépenses de santé, l'augmentation de la pauvreté due à la mauvaise santé, la baisse des performances économiques des États membres ainsi que l'insuffisance et l'iniquité des dépenses publiques de santé comme des défis clés qui militent contre le financement durable de la CSU dans la région. Il a en outre noté que d'autres problèmes tels que la couverture insuffisante des régimes d'assurance maladie, la forte dépendance à l'égard du financement extérieur et l'absence de paquets essentiels sur lesquels les investissements en santé pourraient être basés, comme obstacles à la réalisation de la CSU.

prochaines années, notre région sera certifiée comme ayant éradiqué la poliomyélite", a déclaré le Dr Pascal Mkanda, Directeur du Programme d'éradication de la poliomyélite au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, dans une présentation faite au nom du Directeur régional aux délégués participant à la Soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC68) à Dakar, Sénégal.

Toutefois, il faut faire preuve de prudence, comme l'a souligné le professeur Rose Leke, présidente de la Commission régionale africaine de certification, un organisme créé par le Directeur régional de l'OMS pour certifier le statut de pays indemne de poliomyélite, pays par pays. "Nous avons accepté la certification de l'éradication de la poliomyélite pour 40 pays jusqu'à présent. Nous avons l'intention d'examiner les sept autres, mais nous avons des préoccupations qui doivent être prises en compte ", a déclaré le professeur Leke aux délégués

Il s'agit notamment de lacunes flagrantes en matière de surveillance, de vaccination systématique et de zones inaccessibles, aggravées par l'insécurité dans plusieurs pays. Dans certains pays, la possession du certificat d'éradication, qui entraîne un ralentissement des activités de vaccination, suscite également un sentiment de complaisance. "Ces pays risquent de voir leurs certificats révoqués", a averti le professeur Leke. En effet, il y a eu des flambées de poliovirus dérivés circulant de souche vaccinale (cVDPV) qui indiquent une faible immunité de la population et le risque de réintroduction du poliovirus dans des pays qui étaient auparavant déclarés exempts de poliomyélite.

Le professeur Leke a promis de continuer à plaider auprès des gouvernements nationaux pour combler rapidement les lacunes en matière de surveillance et d'immunité de la population alors que les efforts s'intensifient pour faire de l'Afrique un lieu où la polio est un héritage historique pour les générations futures, comme promis par les chefs d'État de l'Union africaine en 2015. C'est principalement parce que si les lacunes ne sont pas comblées, la région risque de ne pas satisfaire aux critères du CRAC pour la certification de l'éradication de la poliomyélite d'ici la fin 2019.

Selon le rapport présenté aux délégués du RC68, tous les États membres de la région ont réussi à

Le rapport indique que même si les dépenses directes en Afrique sont passées de 44,6 % en 2000 à 35 % en 2015, cela équivaut encore à des dépenses de santé catastrophiques. Bien que les États membres se soient engagés à respecter l'objectif d'Abuja qui stipule que 15 % de leur budget devrait être consacré à la santé, la proportion des dépenses publiques en matière de santé a diminué dans près de la moitié des 47 États membres. Les systèmes de pré-paiement pour la santé restent l'un des moyens les plus durables et équitables pour garantir la protection financière, mais ils représentent une faible proportion (3,9 %) des dépenses totales de santé dans la Région. Cette situation, conjuguée à un financement extérieur croissant et non viable proportionnellement au total des dépenses de santé, qui s'élevait à 24,4 % en 2015, constituent des obstacles importants au financement durable de la CSU.

En guise de perspectives, M. Tumusiime a proposé que les États membres examinent différentes options pour accroître le financement public national de la santé, explorent les modalités de conversion des paiements directs en systèmes de pré-paiement plus durables et explorent les possibilités d'améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources sanitaires comme moyens d'améliorer le financement durable de la CSU. Il a également suggéré le renforcement des systèmes de collecte, de gestion et de diffusion de l'information et des connaissances pour la CSU comme d'autres possibilités d'améliorer le financement durable de la CSU.

En réaction au rapport, les délégués ont partagé leurs expériences en matière de renforcement du financement durable de la CSU. Il s'agit notamment de la taxation accrue des boissons alcoolisées, des produits du tabac et du sucre comme arme à double tranchant pour accroître le financement de la santé et réduire l'accès aux facteurs de risque, de la mise en place de régimes nationaux d'assurance, de l'amélioration de la collecte, de l'administration et d'une répartition plus efficace des taxes et de l'achat stratégique de services de santé.

Les délégués ont demandé au Secrétariat de mieux circonscrire le rapport et d'y inclure les leçons et les meilleures pratiques qui peuvent être partagées avec les pays. En outre, ils ont proposé que le Secrétariat fournisse davantage d'appui technique aux États Membres pour l'engagement du secteur

retirer la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélique oral (VPO) en mai 2016. En outre, tous les États membres ont mené la première phase de la documentation du confinement en laboratoire des virus de la poliomyélite. Le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) a été introduit dans les programmes de vaccination de routine dans presque tous les États membres (39 sur 47) en juin 2018. Au total, 40 pays sur 47 ont vu leur documentation nationale sur le statut de pays indemne de poliomyélite acceptée par le CRAC pour l'éradication de la poliomyélite. Un plan visant à accepter la documentation sur l'absence de poliomyélite des autres États membres d'ici 2019 est en place.

Dans ce contexte, l'OMS/AFRO a présenté aux délégués un cadre visant à aider les États Membres à combler les lacunes identifiées. Intitulé " Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la région africaine ", ce cadre propose des interventions prioritaires en vue de la certification de l'éradication de la poliomyélite, telles que la réalisation d'évaluations des risques, le renforcement de la surveillance grâce à l'utilisation accrue des innovations technologiques, l'amélioration de la préparation et de la qualité des réponses aux flambées de polio, l'accès des enfants dans les zones d'insécurité, le confinement des poliovirus en laboratoire, le renforcement des comités et processus nationaux de certification et l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005). D'autres recommandations comprennent le renforcement de la vaccination systématique ; l'institutionnalisation de la redevabilité du personnel financé par la polio ; la finalisation des plans de transition de la polio et la mise en œuvre de la stratégie de certification post-polio.

Les délégués se sont engagés à mettre en œuvre les actions proposées dans le Cadre. Ils ont également promis d'assurer l'interruption de la transmission de la poliomyélite ; de réaliser et de maintenir la surveillance des normes de certification ; d'introduire le vaccin antipoliomyélique inactivé (VPI) avant le retrait mondial de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélique oral trivalent (VPOt) ; et de veiller à ce que les ressources, leçons tirées et connaissances acquises sur la polio servent à appuyer d'autres priorités nationales en matière de santé.

privé, un meilleur suivi des ressources sanitaires, une meilleure harmonisation des ressources sanitaires avec les priorités nationales en matière de santé et une exécution plus efficace des programmes de santé.

Enfin, les délégués ont adopté à l'unanimité le rapport et ont appelé à la mise en œuvre urgente des actions proposées.

L'expérience du Mozambique en matière de prévention et de lutte contre le paludisme



Dr João Leopoldo da Costa,
Vice-Ministre de la Santé du Mozambique

Monsieur le Vice-Ministre, l'un des facteurs qui contribuent à la persistance du paludisme dans de nombreux pays africains est un financement insuffisant et un engagement politique fort. Pouvez-vous nous parler de l'expérience du Mozambique à cet égard ?

Comme vous le savez, le paludisme est endémique au Mozambique et est présent à tout moment. Elle touche tous les groupes d'âge, des enfants aux adultes, et a généralement contribué à une morbidité élevée chez les patients externes et les patients hospitalisés. Conscient de cela, le Ministère de la Santé a organisé un forum en juin de l'année dernière à la demande du Gouvernement et sous la présidence du Président de la République. Le forum a réuni tous les gouverneurs, les directeurs provinciaux de la santé, l'OMS. Les représentants des ministères de la santé du Swaziland, représentés par le Ministre de la santé, étaient également présents. Ce forum a clairement

Nous voulons faire de la santé un droit fondamental pour tous les Nigériens



Professeur Isaac Adewole,
Ministre de la Santé, République fédérale du Nigeria

Quel est l'état de santé général du Nigéria aujourd'hui ?

L'état de santé général de notre peuple est excellent. Mais ce serait insuffisant, car nous devons nous développer et nous améliorer. La plupart des indicateurs que nous présentons actuellement ont été générés en 2013. Nous menons actuellement une enquête démographique et de santé pour 2018 qui présentera des chiffres précis et actuels sur l'état de santé au Nigeria. Mais nous avons fait pas mal de choses au cours des trois dernières années pour créer un climat d'optimisme. En 2016, nous avons développé la Politique Nationale de Santé qui est la troisième dans l'histoire du pays et en 2018 nous avons développé le Plan de Développement Stratégique National de Santé II avec un fort accent sur la couverture sanitaire universelle. Dans le budget 2018, le Président a engagé 180 millions de dollars US pour repositionner les soins de santé primaires au Nigeria à travers un programme robuste appelé « Uwe » qui signifie « Vie ». Ainsi, sous l'administration actuelle au Nigeria, nous injectons de la vie dans le système de santé.

Quels sont les principaux défis en matière de santé publique au Nigeria ?

Les défis de santé publique que nous avons au Nigeria sont assez semblables à ceux de n'importe quel autre pays en développement. Nous faisons face à ce qu'on appelle le triple fardeau de la santé, à savoir les maladies transmissibles, les

démontré la détermination politique du gouvernement du Mozambique à s'attaquer au fléau du paludisme dans le pays, et les Gouverneurs provinciaux ont reçu des ordres présidentiels directs pour que des mesures soient prises. . Ce que nous devons maintenant faire, c'est développer un programme de prévention du paludisme, y compris la lutte contre les vecteurs du paludisme et les larvicides, surtout après une saison des pluies. Ce n'est que de cette manière que nous pouvons contribuer à la réduction de l'incidence du paludisme. En outre, d'autres mesures telles que l'utilisation de moustiquaires imprégnées de longue durée pour la protection des enfants et des femmes enceintes sont également essentielles.

Un autre aspect important de la prévention et de la lutte contre le paludisme est la coordination des différents acteurs. Quelle est l'expérience du Mozambique à cet égard?

Des représentants de la société civile, des praticiens de la médecine traditionnelle et d'autres ministères concernés étaient représentés dans le forum que j'ai mentionné. La prévention du paludisme nécessite une approche multisectorielle. Par exemple, le ministère de l'Environnement a un rôle important à jouer dans la gestion des ordures ; il est donc responsable de la prévention de la création de sites de reproduction des moustiques. C'est pourquoi le forum a impliqué divers secteurs des associations de femmes et des organismes religieux, afin de s'assurer que cette lutte est menée par tous les secteurs de la société mozambicaine. Le Fonds mondial est le principal bailleur de fonds, mais nous avons aussi l'OMS qui fournit un soutien technique.

Read More

Like  (0)

4E JOUR : jeudi 30 août 2018

09:00–
10:30 **Point 12 de l'ordre du jour** Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine

maladies non transmissibles et le problème émergent des traumatismes et des accidents. En ce qui concerne les maladies transmissibles, nous sommes confrontés à la fièvre de Lassa, à l'épidémie de rougeole, au choléra et à la fièvre jaune, auxquels nous nous attaquons de manière énergique.

Au Nigeria, nous avons donné vie au Centre nigérian de contrôle des maladies. Le cadre juridique de cette entité a été approuvé ; nous fournissons des ressources et nous nous assurons d'avoir accès au programme national de formation en épidémiologie qui est conçu pour former des agents de surveillance dans tout le pays. Au dernier recensement, nous avons formé 300 agents de surveillance sur le terrain pour nous aider à détecter les maladies et nous aider à réagir de façon appropriée à bon nombre de ces éclosions de maladies. Avec l'appui technique de l'OMS, nous mettons en place des capacités solides pour le diagnostic et la prise en charge de Lassa et de la fièvre jaune.

En ce qui concerne les maladies non transmissibles, j'ai la chance de siéger au conseil d'administration de la commission de haut niveau sur les maladies non transmissibles mise sur pied par le directeur général de l'OMS. Grâce à cette expérience, nous explorons des moyens d'améliorer la prévention et la gestion des MNT dans l'ensemble du pays. Nous menons actuellement la deuxième enquête STEP dans le pays ; la dernière a été réalisée il y a une vingtaine d'années. Cette enquête nous permettra de déterminer le fardeau des MNT dans le pays. Nous menons une campagne énergique contre le tabac. Nous nous engageons à traiter tous les patients hypertendus au Nigeria. Nous travaillons également avec l'OMS pour renforcer notre programme de prévention du cancer en modernisant les principaux établissements de santé du pays afin de pouvoir prendre en charge efficacement les patients atteints de cancer et en renforçant l'hôpital national d'Abuja.

Que voudriez-vous que l'OMS et d'autres partenaires fassent de plus pour la santé publique au Nigéria ?

Notre exemple de réussite serait incomplet si nous ne mentionnions pas et ne félicitions pas nos partenaires pour leur engagement solide avec nous. Nous tenons à remercier tout particulièrement l'OMS d'être l'organisme chef de file en matière d'urgences sanitaires au Nigéria.

		(Document AFR/RC68/9)
10:30–11:00	Pause	
11:00–12:30	Point 17 de l'ordre du jour	Projet de Code de conduite concernant le processus de désignation pour le poste de Directeur régional (Document AFR/RC68/14)
12:30–14:30	Pause-déjeuner	
13:00–14:30	Événement parallèle	<i>Collaborer avec les gouvernements africains pour renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé par une coopération internationale complémentaire</i>
14:30–15:30	Point 19 de l'ordre du jour	Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants (Document AFR/RC68/15)
15:30–16:30	Point 19 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 19.1 de l'ordre du jour	Ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac : document d'information (Document AFR/RC68 /INF.DOC/1)
	Point 19.2 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cyber santé pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC68/ INF.DOC/2)
	Point 19.3 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information
	Point 19.4 de l'ordre du jour	

Qui est toujours à nos côtés dans les moments difficiles et nous l'apprécions beaucoup. Cependant, le travail n'est pas encore terminé. Quelle que soit la qualité de votre situation, vous voulez toujours faire plus pour vous améliorer. Au fur et à mesure que nous avançons, nous voulons traduire le programme de transformation du Directeur régional dans la réalité au Nigéria et nous voulons que l'OMS s'associe à nous sur ce point. Nous avons le Plan Stratégique National de Santé II qui est vraiment bon mais nous voulons marcher avec l'OMS pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle (CUS). Le Bureau régional a récemment envoyé une mission de cadrage au Nigéria et nous avons élaboré conjointement un plan directeur qui peut nous rapprocher de la CSU. Nous travaillons avec l'OMS et nos partenaires pour améliorer notre couverture vaccinale de routine. Nous avons déclaré la guerre contre les maladies évitables par la vaccination parce qu'en 2016, notre couverture nationale n'était que de 33%, ce qui était insatisfaisant. Nous voulons atteindre plus de 80 % et finir le travail, surtout en ce qui concerne la polio. Comme vous le savez, nous avons célébré 24 mois sans polio et nous pensons que nous en sommes au dernier tour. Ce n'est pas fini tant que ce n'est pas fini, nous travaillons avec nos partenaires, en particulier dans la région du lac Tchad, pour nous assurer que nous terminons ce travail. Nous voulons intensifier la vaccination et enraciner la culture de la prévention de routine et de la détection des urgences de santé publique. Nous veillerons à ce qu'aucun enfant ne soit oublié lors de la vaccination. Chaque femme devrait recevoir des soins prénatals et chaque enfant devrait être mis au monde sous surveillance. En travaillant avec l'OMS et nos partenaires, nous pouvons faire de la santé un droit fondamental pour le Nigeria et je pense que c'est le bien public que nous devons fournir. Je pense qu'en travaillant avec l'OMS et ses partenaires, nous pouvons vraiment faire de la santé un droit fondamental.

Like  (0)

CONTACTS DES HOTELS

King Fahd Palace: + 221 33 869 69 69
Yaas Hotel Almadies: tel: + 221 33 859 07 00
The Palms: + 221 33 868 05 05

Point 19.5 de l'ordre du jour sanitaire dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/3)

Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : état

Point 19.6 de l'ordre du jour de la mise en œuvre des recommandations du rapport (Document AFR/RC68/INF. DOC/4) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie technique

Point 19.7 de l'ordre du jour mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF. DOC/5)

Point 19.8 de l'ordre du jour Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour la prévention, les soins

Point 19.9 de l'ordre du jour et le traitement de l'hépatite virale 2016-2021 dans la Région africaine (Document AFR/RC68 /INF.DOC/6)

Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH,

2016-2021 (Document FR/RC68/INF. DOC/7)

Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine

2016-2020 (Document AFR/RC68/INF.DOC/8)

Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC68 /INF.DOC/9)

16:30–

Pause

17:00

Point 20 de l'ordre du jour Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième

17:00–

Radisson Blu Dakar : + 221 33 869 33 07

Terrou Bi : + 33 839 90 39

Le Lldodge des Almadies : + 221 33 869 03 45

Fana Hotel : + 221 33 820 06 06

Les délégués à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC68) approuvent un nouveau cadre stratégique pour la prévention et la lutte contre le choléra.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) a présenté un cadre stratégique régional révisé pour la prévention et la lutte contre le choléra dans la Région africaine aux délégués qui ont participé à la RC68. Ce document présente les principaux problèmes et défis qui militent contre une prévention et un contrôle efficaces de la maladie et propose des actions concrètes pour accélérer la prévention et la lutte contre le choléra dans la Région.

Le rapport note que le choléra affecte de manière disproportionnée les communautés les plus pauvres ayant un faible statut socioéconomique et les populations vivant dans des zones surpeuplées ayant un accès limité à l'eau potable et aux services d'assainissement, y compris les zones urbaines les plus vulnérables. En outre, le rapport note que les mouvements de population dus aux conflits, aux catastrophes naturelles et aux changements climatiques extrêmes sont des facteurs de risque favorables qui continuent de perpétuer le choléra en tant que problème majeur de santé publique dans de nombreuses zones de la région.

Le rapport a pris note du rapport annuel conjoint OMS-UNICEF sur l'eau et l'assainissement de 2017 qui a montré qu'environ 663 millions de personnes dans le monde n'ont pas accès à l'eau potable et que plus d'un milliard de personnes boivent de l'eau provenant de sources contaminées. Il a noté qu'à l'échelle mondiale, plus de 4 millions de cas et 140 000 décès dus au choléra sont signalés chaque année. En 2017, 17 pays africains ont signalé plus de 150 000 cas de choléra, dont 3 000 décès, ce qui représente un taux de mortalité de 2,3 %. Plus de 90 % de ces cas se sont produits dans six pays à haut risque.

Le document souligne que la persistance du choléra dans les zones d'endémie reflète, d'une

18:00	session du Comité régional (Document AFR/RC68/16)
18:00	Fin des travaux
18:00–19:30	Événement <i>Conception et mise en parallèle application de services de technologies de procréation assistée intégrés et d'un prix abordable dans la Région africaine</i>

Il faut passer de la conception à l'action face aux problèmes environnementaux



Mme Denise MEKAM'NE EDZIZIE,
Ministre d'Etat, Ministre de la sante (Gabon)

Mme le Ministre, 10 ans après la 1^{ère} Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique, votre pays s'apprête à recevoir encore une deuxième réunion régionale sur la question, comment pourriez-vous nous décrire les progrès réalisés par le Gabon depuis 2008?

En effet, le Gabon s'apprête à abriter, pour la deuxième fois, la réunion régionale sur la **Santé et l'Environnement**. Il s'agit d'un grand honneur qui est fait à notre pays par l'OMS et le Programme des Nations-Unies pour l'Environnement. Mais c'est surtout pour nous, la reconnaissance du leadership du Président de la République Gabonaise, son Excellence Ali BONGO ONDIMBA sur les problématiques environnementales et sanitaires. Le Gabon a fait d'énormes progrès sur trois points clés. L'une des avancées notables depuis la Déclaration de Libreville, c'est la mise en place de

part, la fragilité des infrastructures et des services d'eau et d'assainissement, le manque d'hygiène et de pratiques sociales à haut risque, ainsi que les défaillances des systèmes de surveillance et de soins, d'autre part. Par ailleurs, le manque d'engagements politiques et financiers contribue à des flambées récurrentes et souvent prolongées. Par exemple, plus de 80 % des pays touchés font état d'un financement insuffisant pour atteindre leurs objectifs en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH).

C'est dans ce contexte que le Bureau régional de l'OMS a élaboré un nouveau cadre pour la prévention et la lutte contre le choléra en 2017. Ce cadre de mise en œuvre régional aidera les États Membres à mettre en œuvre la stratégie mondiale visant à éliminer le choléra d'ici à 2030.

Le cadre propose des actions concrètes telles que l'amélioration de la surveillance épidémiologique et des laboratoires, la cartographie des épidémies de choléra, l'amélioration de l'accès au traitement rapide, le renforcement des partenariats et de la participation communautaire, l'augmentation des investissements dans l'eau potable et l'assainissement pour les communautés les plus vulnérables et une communication ainsi qu'une éducation et une meilleure communication des populations comme stratégies clés que les États membres devraient déployer pour éliminer le choléra.

D'autres recommandations comprennent la promotion de la recherche et des activités de plaidoyer pour placer le choléra au premier rang des priorités politiques des États Membres. Cela exige davantage d'engagements politiques et financiers, une action et des efforts intersectoriels et coordonnés plus importants, ainsi qu'une meilleure coopération transfrontalière entre les pays et un suivi et une évaluation rigoureuse de la mise en œuvre.

Le cadre a été approuvé par les délégués présents à la RC68.

Like  (0)

CONTACTS MÉDICAUX

1. Hôpital Principal De Dakar : 338395050
2. Samu National : 1515 - 338698252

l'alliance stratégique entre la santé et l'environnement avec la création au Gabon du Comité Technique Interministériel "Santé et Environnement" placé sous l'autorité du Premier Ministre, qui permet aujourd'hui d'avoir un instrument technique de haut niveau assurant la coordination de toutes les questions liées à la santé et l'environnement.

La deuxième grande avancée que notre pays a enregistrée est la réalisation de l'Analyse de la Situation et Estimation des Besoins (ASEB) en matière de santé et environnement. Elle a permis d'une part, de faire un état des lieux de toutes les problématiques environnementales et de leurs conséquences sanitaires sur l'ensemble du pays et d'autre part, d'exprimer un état de besoins d'interventions.

La troisième grande avancée a été l'élaboration et l'adoption d'un Plan d'Action Conjoint Santé et Environnement, premier du genre à sceller le partenariat privilégié entre les deux secteurs. Aussi, depuis la 1^{ère} Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement tenue à Libreville en 2008, notre pays a réservé 15 % de sa forêt à la reconstitution de la couche d'ozone. L'Agence Gabonaise d'Études et d'Observation Spatiales (AGEOS) a été créée pour surveiller, mesurer et cartographier l'impact des changements climatiques sur les populations humaines et animales et un **Conseil National d'Attribution des Terres**, (conseil multisectoriel), a été créé pour coordonner toutes les interventions gouvernementales qui visent l'occupation et le développement harmonieux du territoire, dans le strict respect de l'environnement, pour un développement harmonieux et durable.

Quels sont les défis rencontrés dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville dans votre pays?

Le premier défi a été la mise en place de l'alliance stratégique. Certes le Gabon a, sur le plan institutionnel, adopté les textes réglementaires nécessaires à la mise en place et au fonctionnement du Comité Technique Interministériel Santé et Environnement (CTISE), mais faire travailler ensemble les experts provenant de plusieurs secteurs n'a pas été chose facile, mais nous y sommes parvenus.

Le second défi a été celui du financement. Tout en reconnaissant l'appui multiforme de l'OMS et du PNUE pour la réalisation de l'ASEB et du PNAC, il est important de relever que la mise en œuvre n'a pas été optimale car les financements de nos États

3. Poison Centre : 818001515

Surveillance de la mortalité : Les ministres africains de la santé encouragés à adopter deux nouvelles initiatives

Le Ministre malien de la santé, l'OMS et la Fondation Bill et Melinda Gates, ont organisé un petit-déjeuner de travail pour présenter l'initiative CHAMPS/COMSA, comme une innovation dans le domaine de la collecte de données fiables en matière de surveillance de la mortalité.

L'évènement a eu lieu le mercredi 29 août 2018, au King Fahd Palace Hôtel, lieu de la 68^{ème} session du comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Dans son discours introductif, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, Dr Moeti Matshidiso a invité les Ministres africains de la santé présents à la rencontre, de saisir cette occasion pour s'engager en faveur de cette initiative car, dit-elle, « nous ne voulons pas que les enfants africains meurent des mêmes causes. Il s'agit de savoir comment réduire la mortalité maternelle. Cette initiative pourrait nous aider par rapport à l'atteinte des Objectifs de développement durable ».

Selon les experts de cette initiative, le CHAMPS et le COMSA permet essentiellement de récolter des informations sur les naissances et les décès. Dr Kathryn Banke, représentant la Fondation Bill et Melinda Gates, qui est le soutien financier de cette initiative, a expliqué que le CHAMPS recueille des données précises sur les naissances, les décès ainsi que sur les causes de décès des femmes et des enfants y compris les données de mortalité. La collecte des données se fait selon une méthode d'échantillonnage tissulaire mini-invasif. Ce système est déjà mis en essai dans le cadre d'un projet pilote au Bangladesh et en Inde.

Concernant le COMSA, le Docteur Amousou, l'un des experts travaillant sur l'initiative, a expliqué que « l'initiative est née de la nécessité de comprendre l'ampleur de la mortalité dans nos pays. Il s'agit d'un système de collecte de données de routine afin d'apprécier les taux de natalité et de décès ». Selon l'expert, le COMSA est un système d'enregistrement d'échantillons fiable qui recueille des données de haute qualité sur les

et celui des bailleurs n'ont pas été jusqu'ici à la hauteur de nos attentes.

[Read More](#)

Like  (0)

La zambie vise à éliminer le choléra d'ici 2025



Dr Chitalu Chilufya,
Ministre de la Santé de la Zambie

Monsieur le Ministre, pourriez-vous décrire les progrès réalisés par votre pays dans la réponse à l'épidémie de choléra ?

Merci de nous donner cette occasion et de permettre à la Zambie de partager son expérience sur la façon dont nous avons réagi face à l'épidémie de choléra. Tout d'abord, permettez-moi de vous faire part de ce que le gouvernement de la République de Zambie a pu mettre en œuvre en matière de prévention et de lutte contre le choléra dans un passé récent, en particulier après l'épidémie de choléra que le pays a connue du 6 octobre 2017 jusqu'au 15 juin 2018, date à laquelle l'épidémie a été déclarée. Premièrement, sous la direction politique forte de notre Président, une équipe multisectorielle comprenant le Bureau du Vice-Président et les Ministres de la Santé, des Gouvernements Locaux, de l'Education et de la Défense a été mise en place pour assurer une réponse multisectorielle à l'épidémie. Deuxièmement, nous avons pris une mesure audacieuse pour fixer l'objectif d'éliminer le choléra en Zambie d'ici 2025. Troisièmement, nous avons établi un mécanisme de coordination pour tirer parti de l'information et des ressources dans tous les secteurs pertinents afin d'appuyer

grossesses, les naissances et les décès à l'échelle nationale et permet de calculer les taux de natalité, les taux de mortalité et les fractions de mortalité par cause aux niveaux national et régional. Les informations recueillies, sont analysées et les résultats servent à orienter les décisions politiques. Le COMSA est en projet pilote au Mozambique, en Sierra Leone et au Mali.

Partageant l'expérience de son pays, le Ministre de la santé publique du Mali, Dr Samba Sow, a souligné que « le CHAMPS est une excellente opportunité qui pourrait aider nos pays à combler le gap en matière de données liées aux faits d'état civil, notamment les naissances et les décès ». Le CHAMPS a démarré au Mali depuis 2016 par une étude socio-anthropologique très approfondie qui a permis de comprendre la culture des communautés dans les zones d'application de l'initiative. Selon le ministre malien de la santé, les résultats obtenus jusque-là sont encourageants. Les expériences du Mozambique et de la Sierra Leone ont été également partagées.

Les Ministres de la santé présents à ce petit déjeuner de travail ont dit tout leur intérêt de participer au projet. Cependant, plusieurs d'entre eux ont soulevé des préoccupations se rapportant à la prise en compte des aspects socio-culturels des communautés, à l'acceptabilité par le personnel de santé, à la multiplicité des outils de collecte de données qui augmente la charge de travail des personnel responsables de la collecte des données et à la problématique de l'autopsie sur les enfants qui décèdent hors des structures de santé.

Like  (0)

La couverture sanitaire universelle est un voyage que chaque pays devrait commencer

l'élimination du choléra. Quatrièmement, nous avons mis en place un solide programme d'information, d'éducation et de communication qui travaille avec diverses parties prenantes pour sensibiliser le public au choléra à tous les niveaux. Enfin, avec l'appui de l'Organisation mondiale de la santé, nous avons élaboré un plan multisectoriel d'élimination du choléra qui décrit les interventions stratégiques à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs régionaux ainsi que les objectifs mondiaux. Le plan jouera également un rôle déterminant dans la mobilisation des ressources.

Quels ont été les défis rencontrés et comment les avez-vous relevés ?

Oui, il y avait des défis inévitables en cours de route et nous avons été en mesure de les relever grâce à une réponse multisectorielle. Par exemple, certaines des parties prenantes, comme les vendeurs ambulants, ne comprenaient pas les avantages de les retirer des sources contaminées de nourriture, d'eau et d'installations sanitaires inadéquates qui sont les déterminants sociaux sous-jacents de la santé qui ont alimenté l'épidémie. En outre, l'insuffisance de l'engagement politique constituait également un défi pour remédier aux faiblesses de la santé publique, à l'insuffisance des infrastructures d'approvisionnement en eau et d'assainissement, aux pratiques sociales et d'hygiène à haut risque et aux lacunes des systèmes de surveillance et de soins de santé, pour n'en citer que quelques-unes. Nous avons remédié à l'insuffisance de la coordination et à la faiblesse de la collaboration multisectorielle en mettant en place de vastes partenariats entre les secteurs concernés. Il est important de noter que le soutien inlassable apporté par tous les partenaires pour mettre un terme à la situation a été bien apprécié.

Like  (0)

L'institutionnalisation et la décentralisation sont nécessaires pour renforcer les services de lutte contre les maladies non transmissibles

Dans le cadre des activités menées pendant la RC68, l'OMS a organisé un événement parallèle sur le fardeau de l'hypertension, l'importance de la traiter et ses conséquences si elle n'est pas traitée. La session a été présidée par le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes au Bureau



M. Peter Cherutich,

Chef de la délégation de la République du Kenya

Le Kenya a fait des progrès impressionnants vers une couverture maladie universelle (CSU). Qu'avez-vous fait exactement ?

Sous la direction de notre Président, le Kenya fait avancer le programme de la couverture sanitaire universelle (CSU). Nous sommes pleinement engagés à faire en sorte que tout le monde au Kenya ait accès à des services de santé de qualité sans prendre de risques financiers d'ici 2022. Nous avons donc un programme ambitieux à cet effet. Mais c'est un voyage sur lequel nous travaillons depuis longtemps. Nous avons eu plusieurs programmes qui nous rapprochent de la CSU et l'un de nos programmes phares est celui que le gouvernement finance pour que chaque femme enceinte ait accès à des services prénatals et d'accouchement gratuits. C'est important parce que cela réduit les obstacles à l'accès aux services. Nous avons également des programmes qui ciblent les personnes âgées. En outre, nous avons un programme qui permet à plus de trois millions d'écoliers et de lycéens de bénéficier de services de santé gratuits. Nous avons d'autres services qui ciblent les pauvres afin de s'assurer que les personnes classées comme telles aient également accès aux services. Nous avons un programme ambitieux ; nous apprécions le fait que la CSU est un voyage, mais avec les conseils de notre Président, nous y parviendrons.

La CSU est-elle vraiment faisable dans le contexte africain ? Concrètement, comment les pays africains peuvent-ils y parvenir ?

Comme je l'ai mentionné, la CSU est un voyage et chaque pays peut entreprendre ce voyage.

régional de l'OMS pour l'Afrique. Il a donné un aperçu de l'ampleur de l'hypertension dans les pays, les progrès réalisés et les défis rencontrés.

Le Dr Steven Shongwe, Directeur par intérim du Cluster Maladies non transmissibles, a présenté un aperçu complet et succinct de l'approche de santé publique utilisée dans la prévention et le contrôle de l'hypertension. Le Dr Gene Bukham, Directeur du Programme sur les maladies non transmissibles (MNT) et le changement social à la Harvard Medical School, a ensuite fait une présentation. Il a souligné les leçons apprises aux niveaux mondial, régional et national. Il s'agit notamment de la promotion des services de décentralisation visant à atteindre la majorité rurale, de l'intégration des services centrés sur la personne, du mentorat et de la supervision de soutien des prestataires de soins de santé et des ressources nationales.

Au cours de la réunion, les expériences nationales du Rwanda, du Togo, du Mozambique, du Ghana, du Malawi, de la République centrafricaine, du Gabon et du Congo ont été partagées. Par exemple, le Rwanda a décentralisé les services cliniques intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles et a institutionnalisé les activités physiques dans tous les groupes de population afin de répondre aux maladies non transmissibles, y compris l'hypertension.

Les Ministres de la Santé appellent à une approche multisectorielle pour répondre à l'interaction entre l'environnement et la santé dans la Région africaine

Les États membres de la Région africaine de l'OMS sont confrontés à une combinaison de problèmes environnementaux et sanitaires non résolus de longue date et de nouveaux défis environnementaux et sanitaires. Ces problèmes vont de l'absence d'accès universel à l'énergie domestique propre, à l'eau potable et à l'assainissement, aux conséquences d'un développement non durable, comme la pollution de l'air, de l'eau et du sol et l'exposition à des produits chimiques dangereux. Il y a aussi les expositions plus complexes, chroniques et combinées au travail et en milieu résidentiel, le vieillissement des infrastructures, la stagnation de la santé environnementale ainsi que l'accroissement des inégalités.

Compte tenu de ce qui précède, la Région africaine

Certains pays peuvent l'atteindre plus tôt que d'autres, mais ce qui est important, c'est qu'il s'agit d'une aspiration que tous les pays devraient avoir, partager et apprendre. Je crois que c'est pratique. Ce qui est important, c'est que les pays se dirigent déjà vers la CSU. C'est juste qu'ils en sont à des stades différents. Lorsque vous avez des services d'immunisation gratuits, c'est la CSU ; si vous fournissez des services de soins de santé primaires, c'est la CSU. Je tiens donc à informer les États membres que la CSU n'est pas un concept utopique, c'est quelque chose que nous faisons déjà. Nous devons simplement nous assurer que certains éléments de la CSU, comme la protection financière, sont mis en valeur. Au Kenya, c'est notre priorité. Dans de nombreux pays, l'accent a été moins mis sur la protection contre les risques financiers. Nous devons veiller à ce qu'aucun Kényan ne sombre dans la pauvreté simplement parce qu'il doit avoir accès aux services de soins de santé.

Quels sont les défis que vous avez rencontrés et comment les avez-vous relevés ?

L'un des défis auxquels nous avons été confrontés est qu'en raison d'un sous-financement chronique du secteur de la santé qui remonte à de nombreuses années, le secteur a des faiblesses en termes de capacité d'exécution ; l'infrastructure est faible et les ressources humaines sont inadéquates. En ce qui concerne les travailleurs de la santé, nous sommes en dessous du ratio recommandé par les normes et standards de l'OMS. Nous avons des déséquilibres régionaux en matière de ressources humaines, même dans les cadres qui sont adéquats. Compte tenu de tout cela, la question des ressources humaines est un grand défi. Nous avons compris que pour pouvoir offrir la CSU, les ressources humaines sont extrêmement importantes. Sans les travailleurs de la santé qui fournissent les services, ce sera un grand défi. En tant que pays, nous voulons augmenter le nombre absolu de travailleurs de la santé. Plus important encore, nous devons fournir des services dans tout le pays en faisant appel à des agents de santé communautaire. En le faisant, nous sommes certains que les services atteindront les populations. Les agents de santé communautaire peuvent fournir des services curatifs et préventifs de manière efficace et nous pouvons économiser une grande partie des ressources consacrées aux services curatifs. La question des ressources

de l'OMS a proposé une stratégie globale sur la santé, l'environnement et le changement climatique. Ce document a été présenté par le Dr Magaran Bagayoko, Directeur par intérim du Cluster Maladies transmissibles aux délégués à la 68^{ème} session du Comité régional de l'OMS. La stratégie vise à protéger les vies humaines, à assurer le bien-être et prévenir la dégradation de l'environnement.

La stratégie décrit une vision et une marche à suivre sur la façon dont le monde et sa communauté sanitaire devraient réagir aux risques et aux défis en matière de santé environnementale jusqu'en 2030. Six objectifs stratégiques pour la transformation requise ont été proposés. Il s'agit des actions de prévention primaire sur les déterminants de la santé ; des actions intersectorielles pour aborder les politiques ; du leadership, de la gouvernance et de la coordination dans le secteur de la santé ; de la production de nouvelles évidences sur les risques, les solutions et la communication aux parties prenantes ; et du suivi des progrès vers les Objectifs de développement durable. La stratégie est alignée sur le 13^{ème} Programme général de travail de l'OMS.

Au cours des débats, les délégués se sont félicités de l'approche multisectorielle adoptée dans la stratégie et ont félicité le Secrétariat de l'OMS pour la rapidité et la qualité du document. Les délégués ont souligné la nécessité de développer davantage le cadre et de considérer la surveillance de l'environnement comme un objectif stratégique ; de donner la priorité au rôle de l'urbanisation comme facteur clé des risques pour la santé environnementale ; de mettre l'accent sur l'utilisation de la technologie et de renforcer la capacité de recherche sur l'environnement et le climat. Les délégués ont également partagé leurs expériences nationales en matière de création d'environnements sains pour faire face aux changements climatiques, y compris la création d'un observatoire du climat et de l'environnement.

humaines est donc un défi crucial dans la quête de la Couverture sanitaire universelle.

Quelles leçons pouvez-vous partager avec l'OMS et les Etats Membres sur la CSU ?

Comme je l'ai mentionné, nous devons maximiser l'utilisation de nos ressources humaines. Nous devons continuer à promouvoir le transfert des tâches à tous les niveaux. Nous devrions, dans la mesure du possible, renforcer la capacité des agents de santé communautaire pour leur permettre de fournir une plus grande partie des services de la CSU. C'est un investissement qui vaut la peine d'être fait.

Like  (0)

SECURITE

- Police Secours : 17
- Sapeurs Pompier : 18
- UNDSS Sénégal: M. Pierre-Etienne Ruff, Conseiller à la Sécurité, Tel: +221 77 450 58 21, Email : pierre-etienne.ruff@undss.org
- OMS AFRO: Mr Fofana Ibrahim, Conseiller à Sécurité, Tel: +221 77 335 16 35 E-mail: fofanai@who.int

Sondage rapide

Comment évalueriez-vous l'information contenue dans ce numéro de la publication du Journal?

- Excellent Bien Satisfaisant Pauvre

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

