



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

**Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
approuve la Consultation sur la santé des
réfugiés et des migrants**

Globalement, en raison des conflits, des persécutions, des catastrophes environnementales et d'un manque total de sécurité humaine et d'opportunités, on estime que 763 millions de personnes sont des migrants dans leur propre pays tandis que 258 millions vivent en dehors de leur pays d'origine. Il s'agit d'une augmentation de près

**Les États membres africains de l'OMS sont
invités à accroître leur engagement politique et
leurs investissements pour renforcer les
systèmes de recherche en santé.**

La recherche en santé est essentielle à la production de nouvelles données probantes qui pourraient faciliter une meilleure planification des services de santé, l'élaboration de stratégies de santé publique nouvelles et innovatrices et l'amélioration de la capacité et des connaissances des travailleurs et des établissements de soins de

de 50 % depuis l'an 2000.

Fin 2017, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés a signalé que 68,5 millions de personnes avaient été déplacées de force à la suite de persécutions, de conflits ou de violences généralisées, tandis que le nombre de personnes déplacées à l'intérieur du pays était estimé à 40 millions et le nombre de réfugiés à près de 25,4 millions, soit le plus haut niveau de déplacement humain jamais atteint.

Une telle situation présente de graves problèmes de santé pour les réfugiés, les communautés d'accueil et les organisations humanitaires qui s'efforcent de leur assurer une vie décente. La situation exige une attention particulière étant donné les conditions de vulnérabilité des réfugiés, dont la moitié est âgés d'à peine 18 ans.

En mai 2017, l'Assemblée mondiale de la santé a demandé aux six régions de l'OMS de tenir des consultations au cours de leurs réunions respectives du Comité régional 2018 afin d'aider à l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants.

Le plan d'action mondial proposé sera conçu en tenant compte des obligations internationales en matière de droits de l'homme, des lois sur les réfugiés et des instruments internationaux et régionaux pertinents. Cela est essentiel étant donné que de nombreux instruments internationaux sont silencieux sur l'accès aux soins de santé pour les réfugiés ainsi que sur la protection financière en cas de risques sanitaires.

L'objectif proposé du plan sera d'améliorer la santé publique mondiale en mettant l'accent sur la santé des réfugiés et des migrants d'une manière inclusive et globale. Le plan reconnaîtra le droit des réfugiés à l'accès aux services de santé dans divers pays, tel que déterminé par les lois nationales. Il s'attaquera également aux déterminants sociaux de la santé en favorisant l'accès des réfugiés aux services de promotion, de prévention, de soins curatifs et palliatifs.

Le plan d'action mondial proposé tentera d'harmoniser la politique de l'OMS en matière de santé des réfugiés et des migrants, tout en

santé. Malheureusement, les activités de recherche en santé dans la région africaine sont encore largement insuffisantes. Par exemple, l'Afrique ne contribue actuellement qu'à hauteur de 1,2% à 2% à toutes les recherches et publications scientifiques sur la santé mondiale. Pour discuter de ce défi et tracer la voie à suivre pour renforcer les systèmes de recherche nationaux dans la région, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) et le Partenariat des pays européens et des pays en développement sur les essais cliniques (EDCTP) ont organisé une manifestation parallèle lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC68) à Dakar, au Sénégal.

Le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes à l'OMS/AFRO, a souhaité la bienvenue aux participants et a souligné les efforts déployés par l'OMS/AFRO pour renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé dans la Région. Il s'agit notamment de la création d'un groupe consultatif sur la recherche, de l'inscription d'une session sur la recherche en santé à l'ordre du jour du 1er Forum africain de la santé, de la création d'une unité à part entière pour coordonner et renforcer la capacité de recherche en santé des États membres de l'OMS/AFRO et de l'inscription de la recherche en santé à l'ordre du jour des réunions du Groupe consultatif indépendant du Directeur régional (GIC). Il a invité les participants à débattre de la manière dont les résultats de la recherche en santé peuvent être utilisés pour avoir un impact positif sur la santé et la vie des Africains.

La Directrice de la coopération de l'UE au Sénégal, Mme Cécile Tassin-Pelzer, a souligné l'importance des partenariats et de l'engagement politique dans le renforcement des capacités de recherche en santé et de la réglementation dans la région. Elle a exhorté les gouvernements africains à explorer les moyens de mettre en pratique les résultats de la recherche en santé. Le Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale, M. Abdoulaye Diouf Sarr, qui était représenté à l'événement, a appelé à l'extension du mandat de l'EDCTP pour y inclure les maladies tropicales négligées.

M. Michael Makanga, Directeur exécutif de l'EDCTP, a donné un aperçu des objectifs, des réalisations et des projets en cours de l'EDCTP. Il a décrit les cinq piliers de l'EDCTP, à savoir la recherche clinique, le développement des capacités, la coordination et l'intégration et la coopération avec les partenaires publics et privés.

positionnant l'OMS pour soutenir les aspects de santé publique de la santé des réfugiés et des migrants. Plus précisément, l'OMS devra promouvoir la coopération technique, produire des données probantes et des recherches, communiquer, partager les connaissances et appuyer l'élaboration de politiques cohérentes au niveau national.

Les États membres seront tenus de promouvoir le droit à la santé des réfugiés ; de promouvoir des politiques de santé adaptées aux besoins des réfugiés et des migrants ; de renforcer la capacité de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé ; d'accélérer les progrès vers la réalisation des Objectifs de développement durable; et de réduire la mortalité et la morbidité parmi les réfugiés. D'autres actions consisteront à protéger et à améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents ; à améliorer la continuité des soins ; à réduire les différences entre les sexes dans le statut sanitaire des migrants et des réfugiés ; à améliorer la communication et à lutter contre la xénophobie ; et à renforcer les mécanismes de partenariat, de coordination et de collaboration.

Les délégués à la 68^{ème} session du Comité régional ont approuvé à l'unanimité le document de consultation, ont fait le point sur le statut de réfugié dans leur pays et ont promis de s'engager pleinement dans le processus afin que le plan d'action mondial final réponde aux besoins des réfugiés et des migrants dans leur pays.

Le projet de plan d'action mondial sera soumis par l'intermédiaire du Conseil exécutif à la soixante-douzième Assemblée mondiale de la santé pour examen en 2019.

Le gouvernement de Côte d'Ivoire s'engage dans un ambitieux programme de renforcement des services de santé maternelle et infantile

Le Dr Juliet Nabyonga-Orem, chef de l'équipe des systèmes et services de santé de l'équipe d'appui inter-pays de l'OMS pour l'Afrique orientale et australe, a présenté les résultats de la récente enquête nationale sur les systèmes de recherche en santé. Elle a conclu qu'il y a eu des améliorations globales dans les systèmes de recherche en santé en Afrique entre 2015 (date de la première enquête) et maintenant, mais a mis en garde contre la nécessité de maintenir les réalisations et de s'assurer que les systèmes existants sont fonctionnels et efficaces. Elle a conclu qu'il faut redoubler d'efforts pour renforcer les capacités de recherche en santé dans la région, promouvoir le financement national et durable de la recherche en santé et appeler à une plus grande participation du secteur privé au financement de la recherche en santé. Elle a exhorté les États membres à honorer leur engagement d'allouer 2 % de leur budget de santé à la recherche en santé.

Ont participé au panel de discussion, le Ministre d'Etat ougandais de la santé chargé des fonctions générales, le Vice-Ministre de la santé du Mozambique, le Directeur général de l'Organisation ouest africaine de la santé, un responsable des politiques à la Commission européenne et un représentant de la TIBA (Tackling Infections to Benefit Africa). Le panel a appelé à l'établissement de cadres juridiques pour créer un environnement favorable à la recherche en santé en Afrique.

Les pays africains devraient faire tout ce qui est en leur pouvoir pour lutter sans relâche contre le tabac.

Entretien avec le Dr Aaron Motsoaledi, ministre de la Santé de la République d'Afrique du Sud.

Quelle a été votre plus grande réussite dans la lutte antitabac en Afrique du Sud ?

Comme vous le savez, l'Afrique du Sud n'est devenue une démocratie qu'en 1994 et après cela, elle a renforcé les lois contre le tabac et elles ont vraiment eu beaucoup de succès. C'était à l'époque de notre icône Nelson Mandela. Les lois ont été promulguées et le tabagisme a été confiné à 25% des espaces publics tels que les restaurants et les hôtels. Les lois antitabac qui ont été promulguées



Interview avec le Ministre ivoirien de la santé et de l'hygiène publique, Dr Aka Aouélé.

Comment décririez-vous la situation de la santé maternelle et infantile en Côte d'Ivoire ?

Pour être franc, la situation est un peu catastrophique. Quand nous comparons nos indicateurs à ceux des autres pays dans notre sous-région (Afrique de l'Ouest), et même en Afrique. En Côte d'Ivoire, aujourd'hui, même si les chiffres que nous avons, datent de 2012, nous avons 614 décès pour 100000 naissances vivantes, en ce qui concerne la mortalité maternelle. Les décès néonataux tournent autour de 33 pour 1000 naissances vivantes et les décès infantiles, autour de 27 pour 1000. La surveillance des décès maternels relève chaque semaine en moyenne de 15 décès maternels dans le pays. Donc ce sont des chiffres importants puisque l'on note que dans la plupart des pays de notre sous-région, les taux des décès maternels sont inférieurs à 300 pour 100000 naissances vivantes. L'Objectif de développement durable (ODD) 3 recommande un seuil de 70 décès pour 100000 naissances vivantes. La question des grossesses en milieu scolaires constitue un autre défi que nous partageons avec le secteur de l'Education. Voilà autant de problèmes de santé publique auquel nous devons faire face.

Que fait le gouvernement pour adresser ces problèmes de mortalités maternelles et infantiles ?

Le pays est engagé à adresser cette situation en collaboration avec nos partenaires. Notre Président de la République a pris la pleine mesure de cette situation. Il a l'ambition d'emmener le pays à l'émergence à l'horizon 2020. C'est avec les jeunes et les femmes qui procréent que nous pouvons bâtir un développement durable. Le Président s'est

par la suite ont réduit le taux de tabagisme dans l'ensemble de la population de 33% à 17%.

Comment avez-vous réussi à traiter avec l'industrie du tabac et son puissant lobby ?

Nous luttons toujours contre l'industrie du tabac parce que les premières lois que nous avons adoptées étaient vraiment incomplètes. Nous proposons maintenant des amendements visant à ajouter quatre mesures plus strictes. La première est sur l'emballage simple, la seconde est d'abolir totalement l'espace fumeur de 25% qui était réservé aux fumeurs dans les espaces publics - il ne devrait pas exister du tout. La troisième est qu'il devrait être interdit de fumer dans les hôpitaux et la quatrième est que nous ne devrions permettre aucune publicité subtile sur les produits du tabac dans les centres commerciaux et autres endroits. Les cigarettes devraient être cachées quelque part pour n'être retirées que lorsque quelqu'un en a besoin. Toutes ces mesures sont farouchement combattues par l'industrie du tabac et, comme vous pouvez le constater, elles ne sont pas honnêtes. Ils se sont maintenant rendus dans nos townships et ont mobilisé les pauvres et les chômeurs et font le lien entre leur sort et les lois anti-tabac. Maintenant, si vous êtes pauvre et sans emploi et que quelqu'un convainc que ce sont les lois strictes du gouvernement qui sont responsables de votre situation critique, vous êtes obligés de vous battre du côté de la compagnie de tabac en espérant des emplois et des richesses qui, comme nous le savons, ne viendront jamais - du moins pas aux pauvres. C'est pourquoi j'appelle ces gens-là des hommes et des femmes extrêmement malhonnêtes. Lorsque vous interdisez la publicité et le fait de fumer dans les lieux publics, vous n'avez pas à la surveiller. Les citoyens le feront parce que c'est dans leur intérêt. Nous adoptons des lois pour renforcer les citoyens afin qu'ils puissent s'attaquer à ceux qui fument en public. Donc, une fois que nous aurons adopté les lois, et nous le ferons certainement, nous ne croyons pas que quiconque les enfreindra parce que s'ils le font, ils cesseront leurs activités.

Quels sont les principaux défis auxquels les pays doivent s'attendre lorsqu'ils renforcent la mise en œuvre des activités de lutte antitabac ?

Comme je l'ai dit, ils seront confrontés au défi d'un énorme refoulement de l'industrie du tabac dans la mesure où j'ai appris en Afrique du Sud que, dans

engagé lui-même en mettant en place un programme ambitieux très important en 2017. Il s'agit d'un programme axé sur la construction de nouveaux hôpitaux, de nouveaux établissements sanitaires de premier contact, la réhabilitation des Centres hospitaliers universitaires (CHU), des centres hospitaliers régionaux (CHR). Le programme porte aussi sur l'acquisition de nouveaux équipements pour doter les nouvelles formations sanitaires ou améliorer les plateaux technique des celles qui existent déjà. Le Président de la République a donc mis en place un budget de plus de 700 milliards de FCFA. Nous sommes en train de mettre en œuvre la couverture maladie universelle (CMU). Nous sommes certes encore à une phase pilote, mais nous avançons quand même.

Quels sont les défis auxquels vous faites face pour adresser la situation?

L'un des défis concerne la formation en quantité et en qualité des agents de santé. Il existe une disparité et des inégalités dans la répartition des agents de santé. Il y'a une forte concentration au sud, et d'autres parties du pays comme le nord, manquent de personnel à certains endroits. En plus, les services d'accueil dans nos établissements de santé constituent également un défi important. Les services de santé doivent afficher un visage humain pour rassurer les patientes qui les fréquentent. A cela, je voudrais ajouter aussi les mauvaises conditions d'hygiène dans les centres de santé et les hôpitaux.

Qu'attendez-vous de l'OMS et des autres partenaires par rapport à cette situation ?

Nous avons de nombreux besoins, mais nos ressources sont limitées. C'est l'une des raisons pour lesquelles nous participons au RC68. C'est l'occasion de rencontrer des partenaires, d'échanger, de discuter et d'explorer des domaines de collaboration. Nous avons besoin de l'appui de tous les partenaires, y compris l'OMS, notamment en termes d'assistance technique, de suivi et d'évaluation de nos capacités. Nous savons que l'OMS dispose de fonds limités, mais l'organisation peut nous aider à mobiliser des ressources. En conclusion, nous attendons beaucoup de l'OMS et d'autres partenaires en termes de conseils techniques, de renforcement des capacités institutionnelles, de financement, de logistique et de mobilisation des ressources humaines.

leur recherche de profits, l'industrie du tabac a appris à se mobiliser politiquement encore mieux que les partis politiques. C'est exactement ce qu'ils font en Afrique du Sud. Vous vous réveillerez un jour pour constater que même vos électeurs très pauvres qui sont censés soutenir le développement de la communauté se retournent contre vous. Je suis sûr que vous savez que l'Afrique du Sud possède l'un des mouvements syndicaux les plus forts et les plus progressistes du monde. Il y a deux semaines, j'ai été choqué de constater que l'un des mouvements syndicaux les plus puissants, en qui j'ai confiance, était de connivence avec l'industrie du tabac parce qu'ils leur ont vendu l'idée de pertes d'emplois et qu'ils ont accepté. J'ai été choqué parce qu'il s'agit d'un mouvement syndical en qui j'ai confiance, très progressiste et qui était à l'avant-garde de la lutte contre l'apartheid et le colonialisme. Il est vraiment désolant pour eux d'être convaincus et confus par l'industrie du tabac. Mais c'est la force de l'industrie du tabac.

Quel message avez-vous pour les États membres africains sur la manière d'améliorer la lutte antitabac ?

Mon message est que nous savons tous maintenant que le tabac est un élément unique qui cause de graves maladies non transmissibles ou qui les complique. Elle ne contribue en rien au développement de l'humanité. Le tabac n'a jamais contribué au développement de l'être humain. Je sais que les gens sont préoccupés par les emplois et les revenus, mais je suis sûr que vous savez que ce n'est pas un problème. Nous avons des chiffres sur le montant que les pays dépensent pour atténuer les conséquences du tabac, ce qui compense les emplois ou les revenus qui auraient pu être créés. Il n'apporte rien. Comment peut-on avoir une marchandise qui ne contribue en rien à l'économie et à l'humanité et que vous appelez le développement ? Mon message est que nous devons faire tout ce qui est en notre pouvoir pour lutter contre le tabac et que nous ne devrions pas changer.

Like  (0)

Message du Dr Matshidiso Moeti, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'occasion de la Journée africaine de la médecine traditionnelle,

Like  (0)

PROGRAMME DE TRAVAIL - 5E JOUR : vendredi 31 août 2018

10:00–**Point 21 de**Adoption du
12:00 **l'ordre du** rapport du Comité
jour régional
(Document
AFR/RC68/17)

12:00–**Point 22 de**Clôture de la
12:30 **l'ordre du** soixante-huitième
jour session
du Comité régional

12:30–**Déjeuner**
14:30

13:00–Événement Initiative pour
14:30 parallèle l'élimination du
paludisme au
Sahel – réunion
ministérielle de
haut niveau

EQUIPE MEDICALE



CONTACTS DES HÔTELS

King Fahd Palace: + 221 33 869 69 69
Yaas Hotel Almadies: tel: + 221 33 859 07 00
The Palms: + 221 33 868 05 05
Radisson Blu Dakar : + 221 33 869 33 07
Terrou Bi : + 33 839 90 39
Le Lldge des Almadies : + 221 33 869 03 45
Fana Hotel : + 221 33 820 06 06

CONTACTS MEDICAUX

1. Hôpital Principal De Dakar : 338395050

célébrée le 31 août 2018



Le 31 août de chaque année, la Région africaine célèbre la Journée africaine de la médecine traditionnelle. Cette année, le thème choisi est « *La fabrication locale de produits médicaux issus de la pharmacopée traditionnelle dans la Région africaine* ». Ce thème souligne la nécessité de promouvoir et de renforcer la fabrication locale, afin d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité.

Il est essentiel d'accroître la fabrication locale si l'on veut atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable, y compris l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de bonne qualité et abordables pour tous. Cela nécessite des systèmes de réglementation robustes dans les pays, afin de se prémunir des médicaments de qualité inférieure et de s'assurer que les produits fabriqués localement et les matières premières végétales répondent aux normes internationales de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Ces médicaments seront ainsi conformes aux critères de l'OMS pour l'enregistrement et la sélection, en vue de leur inclusion dans les listes nationales de médicaments essentiels.

Le nombre de pays dotés de politiques nationales en matière de médecine traditionnelle n'a cessé d'augmenter depuis 2000 et s'élève désormais à 40 dans la Région africaine. Dix-sept pays fabriquent des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle à partir de plantes médicinales cultivées localement et 14 autorisent la commercialisation de ces produits pour le traitement de maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires. Huit pays ont inclus ces produits dans leurs listes nationales de médicaments essentiels.

La fabrication locale de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle pour le traitement des

2. Samu National : 1515 - 338698252
3. Poison Centre : 818001515

Les États membres s'engagent à accélérer la mise en œuvre des quatre engagements assortis de délais concernant les maladies non transmissibles dans la région Afrique

Les maladies non transmissibles (MNT), principalement les maladies cardiovasculaires (MCV), les cancers, le diabète et les maladies respiratoires chroniques (MRC) sont les principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Il est possible de les prévenir en s'attaquant aux quatre facteurs de risque modifiables communs : tabagisme, consommation nocive d'alcool, mauvaise alimentation et inactivité physique.

Selon le Rapport mondial de suivi des progrès des MNT de l'OMS, publié en 2015 et en 2017 pour suivre la mise en œuvre des quatre engagements assortis de délais pour traiter les MNT, la plupart des États membres, en particulier dans la région africaine, n'ont fait que peu ou pas de progrès. En 2017, cinq États membres n'avaient atteint aucun des indicateurs de progrès. Plusieurs problèmes et défis liés à la réalisation des quatre engagements assortis de délais dans la Région africaine ont été identifiés.

En 2017, vingt et un États membres de la Région africaine s'étaient fixé des objectifs nationaux concernant la mortalité due aux maladies non transmissibles et les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles pour 2025 ou 2030, soit une augmentation de 100 % par rapport à 2015. Cet engagement assorti de délais était prévu pour 2015, mais le manque de capacités nationales a retardé sa mise en œuvre. Les départements et les programmes/unités des États membres manquent de ressources et ont une capacité limitée pour conduire la riposte contre les maladies non transmissibles. La plupart des États membres manquent d'expertise technique avancée pour la prévention et le contrôle des MNT. En outre, la capacité d'établir des partenariats intersectoriels pour la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles fait défaut.

Afin de remédier à cette situation, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a élaboré un document soulignant l'état d'avancement de la mise

maladies nécessite également un environnement politique, réglementaire et économique qui favorise et encourage la fabrication locale. Des partenariats public-privé renforcés mobiliseront d'avantage les investissements pour la fabrication locale et contribueront à la protection contre le risque financier grâce au développement économique et social.

Afin de soutenir l'investissement et le transfert de technologie, l'OMS et ses partenaires ont aidé les pays à évaluer les besoins pour la fabrication locale dans la cadre du traitement de certaines maladies prioritaires. L'appui de l'OMS concerne également le renforcement des compétences et des capacités pour l'enregistrement et le contrôle qualité des produits médicaux. A cet effet, nous avons publié une série de directives dont les pays peuvent se servir selon leurs propres situations pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité de ces produits.

Je félicite les pays qui fabriquent déjà des produits issus de la pharmacopée traditionnelle localement et les partenaires qui soutiennent cet objectif. Il reste cependant beaucoup à faire pour améliorer l'accès à des produits dont la qualité est assurée.

Alors que nous célébrons la Journée africaine de la médecine traditionnelle 2018, j'appelle les pays à développer les partenariats public-privé, ainsi que les investissements internes, afin d'accroître la fabrication locale, tout en respectant les normes de qualité et les systèmes qui garantissent l'innocuité des médicaments.

J'appelle instamment les gouvernements, les autorités nationales de réglementation pharmaceutique, les fabricants et les tradipraticiens de santé à collaborer étroitement, afin d'accélérer la fabrication locale de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle dans la Région. Cela permettra d'accroître la qualité des soins de santé, d'augmenter considérablement l'accès à des médicaments essentiels de qualité et ainsi améliorer la santé et le bien-être des populations africaines.

Like  (0)

Les petits États insulaires en développement sont invités à coopérer pour relever leurs défis communs en matière de santé

en œuvre des engagements assortis de délais dans la région. Présentant le document au cours de la quatrième journée du RC68 en cours, le Dr Steven Shongwe, Directeur par intérim du Cluster MNT, a souligné les principaux problèmes, défis et propositions d'actions prioritaires à prendre par les Etats membres et les partenaires. Il s'agit notamment du renforcement de la réponse multisectorielle aux MNT, en particulier de la nécessité urgente pour les États membres de concentrer leur attention sur l'examen ou l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, stratégies et plans multisectoriels de lutte contre les MNT, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS pour la prévention et le contrôle des MNT 2013-2020. D'autres actions prioritaires sont la mobilisation de ressources durables pour la réponse aux MNT par une augmentation des allocations budgétaires nationales, des mécanismes de financement innovants, y compris l'augmentation des taxes sur les produits nocifs tels que le tabac, l'alcool, les aliments et boissons insalubres.

Les délégués ont approuvé à l'unanimité les actions proposées dans le document et ont souligné que les pays devraient soutenir les réponses multisectorielles par la formulation de politiques, stratégies et plans nationaux multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles, conformément au Plan d'action mondial de l'OMS sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles 2013-2020. En outre, les délégués ont souligné la nécessité de renforcer les systèmes de santé résilients qui intègrent les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires centrés sur l'être humain et la couverture maladie universelle. En outre, il faudrait mettre davantage l'accent sur une approche intégrée des MNT, du VIH, de la santé maternelle, infantile et adolescente, de la santé sexuelle et reproductive, de la santé mentale afin de tirer parti et d'optimiser les ressources disponibles aux niveaux national, régional et communautaire.

Enfin, les délégués ont partagé leurs expériences sur les principales réalisations et les principaux défis dans la mise en œuvre des interventions de lutte contre les maladies non transmissibles. Il s'agit notamment de la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT) qui conduit à une taxation accrue et à l'interdiction de la publicité, ainsi que de l'intensification de l'activité physique et de la promotion de modes de vie sains



*Entretien avec le Dr Carlos Alberto Bandeira de Almeida,
Directeur général du Centre des maladies tropicales négligées de Sao Tomé-et-Príncipe.*

Quels sont les principaux défis sanitaires à São Tomé e Príncipe ?

Les défis sont immenses. Le fait que nous sommes une île signifie que nous sommes éloignés et isolés, ce qui représente un énorme défi. Les coûts de transport sont énormes ; il y a aussi la question des évacuations médicales internes et externes qui sont coûteuses et qui augmentent considérablement le budget de santé du gouvernement. L'autre défi concerne le paludisme qui, en termes de prévention, la population est devenue complaisante. La tuberculose est également un problème. Bien que nous ayons des services décentralisés, le soutien des services d'essais au Laboratoire national de référence est un problème. Un autre défi est l'incapacité d'identifier les patients à temps. Le soutien actuellement fourni par le Fonds mondial pour les travaux de laboratoire cessera en 2020. Pour le VIH, il y a la question de la stigmatisation ; bien qu'il existe des lois qui protègent les personnes séropositives, il est nécessaire de faire campagne pour que les patients connaissent et revendiquent leurs droits. La stigmatisation entraîne la perte de patients à suivre.

Quelle est votre opinion sur les divers documents présentés au RC68 en cours ?

Les rapports présentés par l'OMS sont généralement très bons, en particulier celui sur le Programme de transformation qui, s'il est mis en œuvre par tous les pays, peut aboutir à la

associés à d'autres facteurs de risque de maladies non transmissibles.

Read More

Like 👍 (0)

Le Gouvernement de la République centrafricaine s'efforce d'améliorer la fourniture des services de santé en dépit de plusieurs défis dans le pays.



Interview du Ministre de la santé et de la population, Dr Pierre Somse, République centrafricaine (RCA)

Quelle est la situation humanitaire en République Centrafricaine en ce moment ?

La situation humanitaire est caractérisée par une catégorisation de la population en deux groupes. Sur cinq millions d'habitants, environ la moitié vit dans des conditions humanitaires plus ou moins aigues, avec environ 600.000 déplacés interne. Un demi-million de personnes sont réfugiées à l'extérieur. Nous avons des taux de mortalité maternelle et infantile parmi les plus élevée au monde. Nous occupons respectivement la 2^{ème} et la 3^{ème} place au niveau mondiale, en termes de taux de mortalités les plus élevés.

Dans une telle situation difficile, quels sont les défis sanitaires du pays?

Ils sont énormes. Nous connaissons une crise politico-sécuritaire qui dure depuis plus d'une décennie. Tout le système de santé est dégradé. Une partie de la population vit dans des conditions de précarité marquées par les difficultés d'accès ou

couverture maladie universelle qui est un objectif très recherché. Il est nécessaire d'avoir un leadership fort, de sensibiliser les travailleurs de la santé et d'impliquer la population dans les interventions sanitaires afin que nous puissions atteindre un niveau de santé satisfaisant. Il est également nécessaire de renforcer la coopération entre les petits États insulaires. L'un de ces accords de coopération, qui a été facilité par l'OMS, est l'achat conjoint de médicaments essentiels, ce qui a permis de réduire le coût des médicaments dans nos pays. Mais il y a aussi un défi parce que chaque pays doit payer ses médicaments et parce que Sao Tomé-et-Principe est un pays à faible revenu, il est parfois difficile de supporter le coût de ces médicaments.

Quelles sont les perspectives du Gouvernement de Sao Tomé-et-Principe par rapport aux défis sanitaires susmentionnés ?

Notre gouvernement travaille déjà à relever ces défis, mais il aurait besoin d'un soutien supplémentaire de la part des partenaires bilatéraux et multilatéraux.

Comment évaluez-vous la coopération de l'OMS avec le gouvernement de Sao Tomé-et-Principe ?

Notre coopération avec l'OMS est très positive. Sans le soutien de l'OMS, il serait très difficile d'atteindre certains objectifs de santé. Par exemple, l'Organisation a la capacité technique qui nous est toujours disponible lorsque nous en avons besoin. A cet égard, mon gouvernement est très reconnaissant des contributions de l'OMS.

Like 👍 (0)

Message du Dr Matshidiso Moeti, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'occasion de la Journée africaine de la médecine traditionnelle, célébrée le 31 août 2018

Le 31 août de chaque année, la Région africaine célèbre la Journée africaine de la médecine traditionnelle. Cette année, le thème choisi est « La fabrication locale de produits médicaux issus de la pharmacopée traditionnelle dans la Région africaine ». Ce thème souligne la nécessité de promouvoir et de renforcer la fabrication locale, afin

le manque total d'accès aux services de soins. Ces services ne sont pas disponibles partout du fait de l'insécurité. Là où ils sont disponibles, l'accès n'est pas facile voire impossible du fait de la présence des groupes armés. Dans les zones libérées, l'on constate une augmentation de la malnutrition du fait de retrait de l'aide humanitaire. Le pouvoir d'achat des populations étant faible dans ces conditions, il est évident que leur pouvoir de paiement des frais de santé est considérablement réduit ou presque nul. Nous avons aussi des problèmes liés à la non présence des ressources humaines de santé dans ces zones. La crise a eu un impact réel sur les capacités de l'Etat qui ne plus répondre à ses obligations régaliennes. Nous avons donc de réelles difficultés en termes d'investissement dans le secteur de la santé. Les conditions difficiles de vie dans les familles et de gestion de l'environnement, favorisent l'éclosion de certaines épidémies comme la varicelle. Nous sommes également exposés au risque d'importation de l'épidémie d'Ebola en République démocratique du Congo (RDC). Tout cela a conduit à une situation fragile qui fait du secteur de la santé l'une des priorités du gouvernement.

Que fait donc le gouvernement pour relever ces défis sanitaires?

Il s'agit d'une conjonction d'efforts et de mesures. Nous sommes dans un contexte humanitaire, et pour cela, le gouvernement bénéficie de l'appui de la communauté internationale à travers les organisations humanitaires et les ONGs internationales qui sont très nombreuses. Nous travaillons en collaboration avec ces organisations humanitaires en leur facilitant le travail pour que les populations puissent accéder aux services qu'elles leur apportent. Nous avons également commencé à revitaliser les services de santé dans les zones libérées, en nous assurant qu'ils fonctionnent, que des ressources humaines sont affectées dans ses services de santé. L'Etat a privilégié l'intégration dans la fonction publique du personnel de la santé. La plupart de nos structures de santé y compris celles qui sont dans les zones où il y'a l'insécurité sont tenues par des médecins et du personnel de santé qualifiés. Dans le cadre des efforts du gouvernement, des ressources externes sont mobilisées en vue de constituer le budget de l'Etat. Le secteur de la santé bénéficie actuellement de 8% du budget de l'Etat, ce qui fait environ 18 milliards de FCFA. Dans un contexte de crise, cela est appréciable. A côté de cela, le gouvernement

d'améliorer l'accès à des médicaments de qualité.

Il est essentiel d'accroître la fabrication locale si l'on veut atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable, y compris l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces, de bonne qualité et abordables pour tous. Cela nécessite des systèmes de réglementation robustes dans les pays, afin de se prémunir des médicaments de qualité inférieure et de s'assurer que les produits fabriqués localement et les matières premières végétales répondent aux normes internationales de qualité, d'innocuité et d'efficacité. Ces médicaments seront ainsi conformes aux critères de l'OMS pour l'enregistrement et la sélection, en vue de leur inclusion dans les listes nationales de médicaments essentiels.

Le nombre de pays dotés de politiques nationales en matière de médecine traditionnelle n'a cessé d'augmenter depuis 2000 et s'élève désormais à 40 dans la Région africaine. Dix-sept pays fabriquent des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle à partir de plantes médicinales cultivées localement et 14 autorisent la commercialisation de ces produits pour le traitement de maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires. Huit pays ont inclus ces produits dans leurs listes nationales de médicaments essentiels.

La fabrication locale de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle pour le traitement des maladies nécessite également un environnement politique, réglementaire et économique qui favorise et encourage la fabrication locale. Des partenariats public-privé renforcés mobiliseront d'avantage les investissements pour la fabrication locale et contribueront à la protection contre le risque financier grâce au développement économique et social.

Afin de soutenir l'investissement et le transfert de technologie, l'OMS et ses partenaires ont aidé les pays à évaluer les besoins pour la fabrication locale dans la cadre du traitement de certaines maladies prioritaires. L'appui de l'OMS concerne également le renforcement des compétences et des capacités pour l'enregistrement et le contrôle qualité des produits médicaux. A cet effet, nous avons publié une série de directives dont les pays peuvent se servir selon leurs propres situations pour garantir la qualité, la sécurité et l'efficacité de ces produits.

fait des efforts pour mobiliser des fonds auprès des coopérations bilatérales et multilatérales, notamment le système des Nations Unies, la Banque mondiale et l'Union Européenne, qui investissent beaucoup dans le système de santé.

Quelles sont les perspectives sanitaires du pays sur un court terme ?

Les ressources allouées à la santé, nous ont permis de disposer d'un plan à court terme de revitalisation du système de santé axé essentiellement sur la réduction accélérée de la mortalité maternelle et infantile. Nos efforts doivent nous permettre aujourd'hui d'inverser la courbe de la mortalité maternelle et infantile. Le plan repose sur trois piliers principaux, à savoir la lutte contre les maladies les plus virulentes, en particulier le paludisme, le VIH/sida et la tuberculose, la vaccination des enfants et la réduction de la mortalité maternelle et infantile grâce à l'amélioration des services de santé prénatale, périnatale et néonatale. Il faut également mettre en place une gouvernance conséquente axée sur les résultats, la redevabilité, une gestion financière transparente, et surtout une gouvernance axée sur le système de santé de district. Nous avons 35 districts dont les équipes sont en cours de constitution et d'opérationnalisation. Cela nous permet de rapprocher les services de santé de la population dans la perspective de la réalisation de la Couverture sanitaire universelle. Nous sommes engagés dans un processus de transformation du système de santé qui s'inscrit dans une perspective de la CSU. Nous sommes conscients que la situation de crise actuelle est certes difficile, mais nous pouvons considérer cela aussi comme une opportunité, puisque c'est en ce moment-là que les transformations et les ajustements nécessaires peuvent se faire de façon appropriée. Je voulais terminer en disant que tout cela a pu être possible grâce à l'appui de nos partenaires, notamment l'OMS et les autres agences du Système des Nations Unies, ainsi que les coopérations bilatérales qui appuient la République centrafricaine. C'est ici, l'occasion de remercier la communauté internationale, et l'OMS qui a toujours été présente, en tout temps. La santé, c'est le creuset de la paix. C'est un espace neutre qui accueille tous les protagonistes.

Like 👍 (2)

EQUIPE DU JOURNAL

Je félicite les pays qui fabriquent déjà des produits issus de la pharmacopée traditionnelle localement et les partenaires qui soutiennent cet objectif. Il reste cependant beaucoup à faire pour améliorer l'accès à des produits dont la qualité est assurée.

Alors que nous célébrons la Journée africaine de la médecine traditionnelle 2018, j'appelle les pays à développer les partenariats public-privé, ainsi que les investissements internes, afin d'accroître la fabrication locale, tout en respectant les normes de qualité et les systèmes qui garantissent l'innocuité des médicaments.

J'appelle instamment les gouvernements, les autorités nationales de réglementation pharmaceutique, les fabricants et les tradipraticiens de santé à collaborer étroitement, afin d'accélérer la fabrication locale de médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle dans la Région. Cela permettra d'accroître la qualité des soins de santé, d'augmenter considérablement l'accès à des médicaments essentiels de qualité et ainsi améliorer la santé et le bien-être des populations africaines.

Like 👍 (0)

Date et lieu de soixante-et-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique



La soixante-et-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

aura lieu du 26 au 30 août 2019

à Brazzaville,

République du Congo

Like 👍 (1)



EQUIPE DES RAPPORTEURS



AHF -

HOTESSES



ÉQUIPE DOCUMENTATION ET IMPRIMERIE



Deuxième Forum africain de l'OMS sur la Santé

Le Gouvernement du Cap-Vert et le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé pour l'Afrique, accueilleront, conjointement le **deuxième Forum africain de l'OMS sur la santé** sur le thème : **Atteindre une couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire en Afrique : L'Afrique que nous voulons voir.**

Le Forum est prévu à Praia, au Cap Vert, du 26 au 28 mars 2019.

L'équipe organisatrice du Forum Africain de la Santé de l'OMS, saisit également cette occasion pour appeler les partenaires à nous faire savoir ce qu'ils ont fait en vue de l'Appel à l'action du **Premier Forum Africain de la Santé de l'OMS - Les gens d'abord : La route vers une couverture sanitaire universelle en Afrique.** Les liens vers l'Appel à l'action sont fournis ci-dessous en anglais, français et portugais :

[Call-to-Action from The First WHO Africa Health Forum](#)

[Appel à l'action – Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle](#)

[Apelo à Acção – Colocar as Pessoas em Primeiro Lugar: O Caminho para a Cobertura Universal da Saúde em África](#)

POOL SECRETARIAT



Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique s'associe à l'Union internationale des télécommunications pour accélérer le déploiement de la

Like  (0)

APPUI AUX BUREAUX DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE ET DU DIRECTEUR DE LA GESTION DES PROGRAMMES

Like  (1)

ÉQUIPE VOYAGES ET POUVOIRS DE L'OMS

Like  (0)

EQUIPE IT DU MINISTÈRE DE LA SANTE

Like  (0)

La Direction Administrative et

santé numérique afin d'améliorer la prestation des services de santé en Afrique

Pour atteindre les objectifs de développement durable (ODD) en matière de santé, y compris la couverture sanitaire universelle (CSU), il faut atteindre chaque enfant, femme et famille avec des services de santé de bonne qualité et abordables, une tâche qui est énorme dans le contexte africain. Surmonter les défis liés à la CSU et aux ODD impliquerait le développement et le déploiement de stratégies nouvelles et innovantes telles que la santé numérique pour étendre et améliorer la qualité des services de santé. A cet égard, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (OMS/AFRO) et l'Union internationale des télécommunications (UIT) ont uni leurs forces pour exploiter les possibilités offertes par les technologies de la santé numérique et assurer son déploiement pour la fourniture de services de santé en Afrique.

C'était le thème d'un événement parallèle qui a eu lieu le mercredi 29 août 2018, à l'hôtel King Fahd Palace, lieu de la 68ème session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (RC68). Dans son discours d'ouverture, le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes à l'OMS/AFRO, a souligné l'importance de la santé numérique en Afrique et la nécessité d'étendre rapidement son utilisation sur le continent africain. Ceci est toutefois limité par le manque d'interopérabilité des nombreuses plates-formes de santé numérique sur le continent, le manque de capacité et le financement inadéquat et non viable des projets de santé numérique, entre autres.

Dans son allocution d'ouverture, le Directeur régional de l'UIT pour l'Afrique, M. Andrew Rugege, a salué le partenariat entre l'OMS/AFRO et son organisation, qui est soutenu par des résolutions dans les deux organisations. Il a annoncé que le premier atelier de leadership, qui est une activité clé du projet conjoint, aura lieu au Lesotho en octobre 2018.

Dans son exposé d'introduction au projet conjoint, M. Derrick Muneene, responsable du programme de santé numérique de l'OMS/AFRO, a développé les quatre piliers du projet, à savoir l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes de santé numérique, le développement des capacités pour la santé numérique, la création de partenariats pour la santé

Financière de l'OMS et l'équipe du Ministère de la Santé du Sénégal.



Like  (1)

CONTACTS POUR LA SECURITE

- Emergency police: 17
- Fire Brigade: 18
- UNDSS Senegal: Mr Pierre-Etienne Ruff, Security Advisor, Tel: +221 77 450 58 21, Email: pierre-etienne.ruff@undss.org
- WHO AFRO: Mr Fofana Ibrahim, Security Advisor, Tel: +221 77 335 16 35 E-mail: fofanai@who.int

ÉQUIPE TRANSPORT ET LOGISTIQUE DE L'OMS



Like  (0)

numérique et l'amélioration de l'interconnectivité des équipements médicaux. Il a identifié la "pilotite" qui est la prolifération de plusieurs projets pilotes de santé numérique qui ne sont pas mis à l'échelle pour une utilisation communautaire comme un problème majeur en Afrique. Il a déclaré que l'objectif du projet était donc de faciliter le passage des processus à des investissements accrus dans des programmes de santé numérique concrets et évolutifs.

Lors du panel, les délégués du Bénin, du Cap Vert, du Gabon, du Lesotho, du Nigéria et du Département du développement international du Royaume-Uni (DFID) ont partagé leurs expériences en matière de santé numérique. Au Nigeria, la santé numérique a été utilisée avec succès pour plusieurs activités telles que le suivi et la surveillance des patients atteints de tuberculose multirésistante et d'Ebola, la gestion des données et la prévention des maladies non transmissibles. Le Cap Vert utilise une entreprise publique de santé numérique appelée Nosi pour assurer une utilisation efficace des ressources sanitaires, relier toutes les îles du pays en utilisant la télémédecine et pour faciliter les références médicales et les évacuations. Le délégué du Lesotho a souligné l'importance de l'engagement du gouvernement et des partenariats public-privé pour assurer un financement durable de la santé numérique, tandis que le Bénin a partagé les expériences de sa conférence sur la santé numérique organisée récemment. Le délégué du DFID a souligné que la santé numérique devrait être considérée comme un catalyseur plutôt qu'un objectif final et a appelé à l'alignement des efforts afin d'éviter des approches fragmentées.

Like  (0)

Take our quick survey

How would you rate the information in this issue of the Journal publication?

- Excellent Good Satisfactory Poor

Submit

World Health Organization - Regional Office for Africa Cité du Djoué, P.O.Box 06 Brazzaville Republic of Congo

