



Équipe du Journal



Comité d'organisation et personnel du Bureau de pays OMS, Tchad



Équipe des Traducteurs



Équipe des Rapporteurs



Pool Secrétariat



Hôtesse



Équipe médicale d'urgence

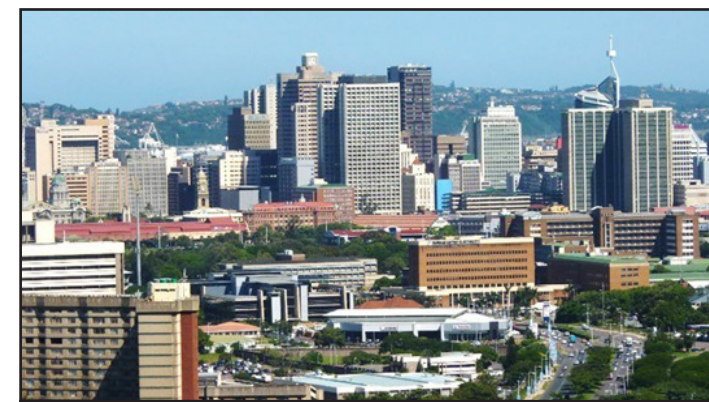


Chauffeurs

**PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5<sup>ÈME</sup> Jour:  
27 novembre 2015**

10h00-11h00	Point 19 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC65/14)
11h00-12h30	Point 20 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-cinquième session du Comité régional

**Date et lieu de la tenue de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique -  
27 au 31 août 2016  
Addis Abeba,  
République Fédérale et Démocratique d'Éthiopie**



La ville d'Addis Abeba

Sommaire

Page

Interview du Ministre de la santé, Éthiopie	2
Interview du Ministre de la santé, Botswana	2
Interview du Ministre de la santé, Rwanda	3
Interview du Ministre de la Santé, Angola	3
Photos des équipes de soutien du RC65	4

**PROGRÈS RÉALISÉS SUR LES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE LIÉS À LA SANTÉ ET LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE POUR L'APRÈS 2015**

A la 65<sup>ème</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les Ministres africains de la santé ont discuté des progrès obtenus vers l'atteinte des Objectifs de Développement durable. Les dix-sept objectifs de développement durable ont été adoptés à l'unanimité par les Chefs d'État à l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2015. La santé se retrouve dans 14 des 17 objectifs. Le 3<sup>ème</sup> objectif vise notamment à assurer une vie saine et à promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges. Le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique a indiqué que le Secrétariat examine la meilleure façon d'aider les États dans l'adaptation du Programme de développement sanitaire pour l'après 2015 au niveau national et a insisté sur la nécessité de commencer tôt la mise en œuvre d'actions concrètes.

Malgré que le Programme des OMD ne soit pas achevé, des progrès ont été notés, en particulier dans la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose où 37 pays ont considérablement réduit l'incidence du VIH/sida et 29 États membres ont réduit de manière significative l'incidence du paludisme. De plus, 6 États membres ont réduit de deux-tiers les décès des moins de cinq ans entre 1990 et 2015 et 10 États membres sont sur la bonne voie pour atteindre cet objectif. Pour le 5<sup>ème</sup> objectif du Millénaire pour le développement sur l'amélioration de la santé maternelle, 4 pays ont obtenu une réduction de 75 % des taux de mortalité maternelle. Dans l'ensemble, les États membres ont approuvé le rapport du Secrétariat et ont fourni quelques commentaires spécifiques aux fins d'examen. Ils ont mis en évidence certains facteurs facilitants pour l'atteinte des progrès, tels que : la forte appropriation par les pays et leadership ainsi que la participation communautaire. Les délégués ont noté qu'il existait toujours un haut niveau d'inégalité, même là où les OMD avaient été atteints. Parmi les obstacles aux progrès, on citera les systèmes de santé toujours faibles et les ressources financières et humaines inadéquates.

Reconnaissant que « La santé est la richesse », les délégués ont insisté sur la nécessité de mettre l'accent sur les actions multisectorielles et de promouvoir « La santé dans toutes les politiques ». La nécessité de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire comme un moyen d'améliorer la précision et la qualité des données a été souligné. L'accent mis sur la Couverture sanitaire universelle et l'amélioration de la qualité des services de santé est essentiel pour atteindre les ODD. La revitalisation de l'approche des soins de santé primaire et une plus grande prise en compte des 6 piliers du système de santé sont nécessaires pour réduire les menaces sanitaires futures dans les pays. Les États membres ont reconnu qu'avec les cibles ambitieuses des ODD, l'appui de l'OMS est plus que jamais nécessaire. Il est demandé que le Secrétariat renforce les capacités des bureaux de pays conformément aux besoins actuels des États membres.

Les États membres se sont engagés pour les diverses actions proposées dans le rapport et ont demandé à l'OMS de poursuivre son appui. Il a également été convenu que les pays devraient renforcer leurs systèmes de santé afin d'assurer la réalisation des ODD. Les pays devraient adopter une approche multisectorielle et globale dans le cadre du Programme de développement sanitaire pour l'après 2015.

OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE



**INTERVIEW DE S.E DR KEBEDE WORKU ADMASSU, MINISTRE D'ETAT DE LA SANTE, REPUBLIQUE D'ETHIOPIE**



S.E. Dr Kebede Worku Admassu  
Ministre d'Etat de la santé  
République d'Ethiopie

**1. L'Ethiopie est pionnière dans le tableau de bord de RMNCH en Afrique. Comment ce tableau de bord a-t-il fonctionné et comment a-t-il amélioré la survie des mères et des enfants en Ethiopie?**

Nous avons commencé la mise en œuvre du tableau de bord pour la santé de la reproduction, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en 2013, mais sa conception et les questions liées au développement électronique ont démarré en 2012. Le tableau de bord nous a aidé à améliorer le cadre de redevabilité ainsi que la mobilisation du leadership politique du niveau fédéral jusqu'au niveau district.

Le leadership politique en dehors du secteur de la santé a commencé à visualiser les indicateurs, en utilisant simplement les trois couleurs: rouge, vert et jaune sur le tableau de bord. S'il y a du rouge, ils savent qu'il y'a quelque chose qui est à la traîne ou qui ne fonctionne pas, et ils doivent prendre des mesures correctives. Certains districts utilisent le tableau de bord pour mener des actions correctives, intervenir et en même temps récompenser les bonnes performances.

Certains districts utilisent les trois couleurs sur les tableaux de bord comme méthode pour guider les discussions au cours des réunions de revue. Au cours des deux dernières années, cela a contribué à améliorer de façon significative plusieurs problèmes de santé, surtout les services de santé maternelle. Les programmes de planification familiale et de vaccination utilisent également cette plate-forme pour partager leurs expériences.

Dans l'ensemble, le tableau de bord a contribué à améliorer la prestation de services en lien avec les cibles fixés.

**2. Quels sont les défis que vous avez rencontrés dans le développement et l'utilisation du tableau de bord en Ethiopie?**

Comme tout nouvel outil, le processus de développement n'a pas été une tâche facile. Surtout l'automatisation n'a pas été facile. De plus, le tableau de bord n'a pas été accepté par tous, parce qu'ils savaient qu'il allait suivre et récompenser la performance. La qualité des données, la rapidité, la cohérence, les différences démographiques et les facteurs de conversion constituent de grands défis.

**3. Quel message souhaitez-vous donner à vos homologues ministres sur l'utilisation des tableaux de bord dans leurs pays?**

Les tableaux de bord sont plus faciles à utiliser parce qu'ils sont visuels. Ils aident par le leadership, à maintenir l'engagement politique à tous les niveaux et ne nécessitent pas un système supplémentaire ou parallèle.

Les tableaux de bord peuvent être intégrés dans les évaluations existantes ainsi que dans les systèmes de suivi et évaluation. Bien sûr, nous avons besoin de renforcer les capacités pour cette initiative ou cet outil pour bien travailler.

Ils améliorent la performance, la gestion et les mécanismes de suivi, l'engagement communautaire et la mobilisation d'autres secteurs parce que, comme vous le savez, la santé est la responsabilité de tous les dirigeants politiques et sociaux. A partir de ce que nous avons vu, les tableaux de bord sont très utiles.

**INTERVIEW DE S.E DR HURUNA BABA JIBRIL CHEF DE DELEGATION, BOTSWANA**



S.E. Dr Huruna Baba Jibril  
Chef de délégation  
Botswana

**1. Quelles sont les principales leçons que les pays de la Région africaine peuvent tirer de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement par votre pays ?**

Le Botswana est classé parmi les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure, et de ce fait, nous sommes supposés endosser la responsabilité de la plupart de nos problèmes, notamment dans celui du secteur de la santé. Avec les objectifs du Millénaire pour le développement, nous avons réalisé que nous devions consentir à des investissements supplémentaires pour y parvenir. Nous avons obtenu de bons résultats pour certains et pour d'autres, non. Si vous prenez par exemple l'objectif 6 sur le VIH/sida, nous avons étendu le traitement antirétroviral à plus de 95 % de la population. Nous avons réduit la transmission mère-enfant du VIH à moins de 3 %, ce qui est tout à fait remarquable et cela nous a valu une reconnaissance internationale. Nous avons également obtenu de bons résultats concernant la réduction de la mortalité infantile et des moins de cinq ans. En effet, nous avons atteint la cible de 17 pour mille, ce qui est au-dessus de la cible fixée. Concernant la mortalité des moins de cinq ans, la cible était de 26 %; nous avons atteint 28 %, donc nous y sommes presque.

Sur la réduction de la mortalité de la mère, nous n'avons pas obtenu de très bons résultats, car nous nous trouvions à un niveau très élevé. Mais si nous considérons d'où nous sommes partis et où nous nous trouvons maintenant, je pense que notre performance n'est pas si mauvaise. C'est un domaine dans lequel nous devons fournir plus efforts.

L'enseignement que nous tirons est, qu'une fois que la décision de mettre en œuvre les OMD est prise, il faut consentir des investissements supplémentaires, mettre davantage de ressources financières et former les agents de santé. Il est également nécessaire de trouver des modes de prestation de services innovants pour atteindre les cibles.

**2. De quelle manière le programme de développement pour l'après-2015 permettra-t-il d'atteindre les objectifs non réalisés des OMD ?**

Pour nous, la question est cette fois-ci un peu plus complexe. Nous avons mis en place des stratégies avant même que les objectifs de développement durable ne soient définis. Nous avons à présent divisé le Botswana en 10 zones, affecté des sages-femmes très expérimentées et organisé des formations pour les agents de santé.

Pour passer des OMD aux ODD, il nous faut maintenir les paramètres de la santé pour les ODD. Il nous semble donc que nous devons donner la priorité aux OMD non accomplis. Comme je l'ai dit, le taux de mortalité maternelle est encore élevé. Nous pensons donc que pour aller de l'avant, nos efforts doivent continuer à porter sur les OMD que nous n'avons pas encore atteints, notamment celui de la mortalité maternelle.

Bien sûr, nous devons également nous préoccuper de la mortalité des moins de cinq ans dont la cible n'a pas été atteinte. Le plus important est de poursuivre nos efforts tout en avançant vers les objectifs de développement durable. Les ODD n'émanent pas de l'OMS, mais de la population. De nombreuses composantes sont intégrées les unes aux autres. Nous avons, par exemple, la réduction de la pauvreté, l'éducation, l'environnement, ce qui rend le tout plus complexe.

La question principale ici est qu'il nous faut avoir une méthode claire d'assurer le suivi, car il y a à présent davantage de cibles et d'indicateurs. Je crois que chaque pays doit identifier ses priorités, afin qu'ils y accordent toute leur attention, avec le soutien des organisations internationales. À mon avis, il s'agit là de la voie à suivre.

**3. Quelle forme d'appui voudriez-vous que l'OMS/AFRO fournisse aux pays pour qu'ils atteignent les objectifs du programme de développement pour l'après-2015 ?**

L'OMS a toujours été à nos côtés et nous sommes reconnaissants de l'appui qu'elle n'a cessé de nous apporter. Mais il faut se tourner vers l'avenir et pour cela, l'OMS doit nous aider à établir les priorités, à conceptualiser la voie à suivre et le meilleur moyen d'atteindre les cibles. Cela doit se faire très vite, car il nous faut commencer dès maintenant.

**INTERVIEW DE S.E. DR PATRICK C. NDIMUBANZI, MINISTRE D'ÉTAT CHARGÉ DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES, RÉPUBLIQUE DU RWANDA**

**1. Qu'est-ce qui est fait au Rwanda en ce qui concerne les déterminants sociaux de la santé ?**

La vision de notre politique du secteur de la santé est de "poursuivre un processus de développement intégré et axé sur la communauté en fournissant des services de santé de qualité équitables et accessibles".

Par conséquent, au Rwanda aujourd'hui, toute politique développée pour le secteur de la santé est guidée par les principes suivants : (i) Intégrée et alignée sur les objectifs et les priorités du pays. Cela inclut aussi une décentralisation complète et des services de santé bien coordonnés afin d'assurer l'accès et la qualité ; (ii) Centrée sur les personnes, c'est-à-dire qui accorde de la valeur aux communautés. Les politiques devraient viser l'équité et le bien-être des individus et des communautés en mettant l'accent sur les groupes marginalisés et le genre et (iii) Durable, qui vise le renforcement des capacités du personnel et donne la priorité à l'investissement. Les politiques devraient être rentables, promouvoir la rigueur et la transparence des résultats pour la planification basée sur les évidences. De plus, elles devraient promouvoir l'autonomie des organisations et des individus à travers le secteur privé.

Notre politique du secteur de la santé a été élaborée grâce à un vaste processus de consultation avec les parties prenantes, y compris les ministères sociaux, les autres ministères concernés par les déterminants sociaux de la santé, les partenaires au développement bilatéraux et multilatéraux, la société civile, les organisations à assise communautaire et le secteur privé.

**2. Que fait le Rwanda pour mettre en œuvre la Stratégie régionale sur les déterminants sociaux de la santé et promouvoir la collaboration intersectorielle ?**

Le gouvernement rwandais a réalisé des progrès remarquables dans le cadre des déterminants sociaux de la santé, par l'utilisation d'une approche multisectorielle. En 2008, le groupe ministériel des affaires sociales a été créé dans le but de coordonner et d'accroître les synergies entre les diverses institutions gouvernementales et de contribuer au renforcement de la mise en œuvre des programmes sociaux au niveau national et dans les districts. Le Rwanda met en œuvre toutes les recommandations de la Déclaration de Rio, à savoir : i) adopter une meilleure gouvernance pour la santé et le développement ; ii) promouvoir la participation communautaire dans l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ; iii) réorienter davantage le secteur de la santé

pour réduire les inégalités en santé; iv) renforcer la gouvernance et la collaboration mondiales (Partenariat) ; et v) suivre les progrès et intensifier la responsabilisation.

Les réalisations effectuées au Rwanda, l'ont été grâce à une action multisectorielle coordonnée et systématique, ceci comprend l'amélioration des résultats pour la santé de la mère et de l'enfant, l'extension de la couverture de l'assurance-maladie et la réduction de la malnutrition par le biais de la mise en œuvre du Plan d'action conjoint pour la nutrition et le Plan stratégique de nutrition.

**4. Qu'est-ce que les autres pays peuvent apprendre du Rwanda ?**

Il y a plusieurs leçons, mais je ne citerai que quelques-unes :

- Le travail et la collaboration avec le Ministère des Affaires sociales et la décentralisation des services jusqu'au niveau des villages ;
- Notre programme de santé communautaire dynamique ;
- Le Programme de développement de la petite enfance ;
- Les efforts multisectoriels pour réduire/éliminer la malnutrition et le retard de croissance ;
- Le développement, la mise en œuvre et le suivi des stratégies de développement économique et de réduction de la pauvreté ;
- La Politique de l'enseignement de base d'une durée de 12 ans ;
- L'autonomisation des femmes et la promotion de l'égalité des sexes.



S.E. Dr Patrick C. Ndimubanzi, Ministre d'Etat chargé de la santé publique et des soins de santé primaires, République du Rwanda

**INTERVIEW DE S.E. DR JOSÉ VAN-DÚNEM, MINISTRE DE LA SANTÉ, ANGOLA**

**1. Quelle est la position de l'Angola sur le nouveau projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN)?**

L'Angola considère la création d'ESPEN comme un pas en avant pour la simple raison que le projet précédent était basé sur la distribution d'ivermectine, et par conséquent ne couvrait qu'une fraction des maladies tropicales négligées, avec un accent sur l'administration massive de médicaments. Cette nouvelle approche ne se concentre pas seulement sur la cible. Il s'agit plutôt d'une initiative à facettes multiples qui intègre la lutte anti-vectorielle, la chimiothérapie préventive, la réduction de la pauvreté, l'amélioration de la productivité et l'amélioration de la qualité de la vie dans les zones affectées. Le résultat vise plus de progrès dans la lutte contre les MTN.

**2. Comment évaluez-vous les défis et les objectifs du projet ESPEN dans les pays où les MTN sont endémiques?**

Cet ensemble de cinq maladies tropicales sont négligées parce que, contrairement à d'autres maladies, elles ne disposent pas d'une grande variété de médicaments modernes. Toutefois, le fait de mettre ces maladies sur les agendas nationaux et mondiaux, créera une opportunité pour plus de recherche et suscitera l'intérêt des sociétés pharmaceutiques, créera ainsi de nouvelles initiatives qui améliorent la lutte contre les MTN. Par conséquent, ces maladies ne seront plus négligées et pourront, de ce fait, bénéficier du même niveau d'attention que le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies. La population touchée dans ces pays est énorme et l'invalidité causée par certaines de ces maladies est sévère, ce qui signifie que le développement national et la capacité de création de richesse sont compromis. Donc, ceci est un grand pas en avant, en termes de santé et de bien-être.

**3. Quelles recommandations attendez-vous du RC65 sur ces questions?**

Tout d'abord, que nous engagions le plaidoyer afin d'outiller nos leaders d'opinion afin qu'ils deviennent des acteurs clés dans la diffusion des connaissances. Ensuite, nous devons plaider pour plus de financement au niveau national pour financer la lutte contre ces maladies. Jusqu'à présent, cette lutte a été fortement tributaire des dons internationaux. Aussi, est-il nécessaire de parvenir à un arrangement qui inclut aussi les dons nationaux. Certains secteurs qui devraient être impliqués dans ces activités ont soit échoué, soit n'ont fait qu'une timide tentative. Par ailleurs, les systèmes de santé nationaux doivent également s'adapter en vue d'organiser une réponse plus efficace.

L'Angola est engagé sur la décentralisation des services de santé dans le cadre d'un projet tendant à élargir et à financer les soins de santé primaire sous la direction des autorités communales. Ce processus servira comme mécanisme clé qui devra accroître le niveau de responsabilité, de sorte que les maladies négligées deviennent une priorité nationale et que les systèmes de santé nationaux soient plus renforcés.



S.E. Dr José Van-Dúnem  
Ministre de la santé  
Angola