



Photo de famille à la cérémonie d'ouverture



Équipe d'appui OMS région Afrique



Équipe du journal



Équipe des rapporteurs



Les récipiendaires



Pool du secrétariat



Équipe des traducteurs



Les hôtesse



JOURNAL

Publié en anglais, français et portugais

N° 5

Disponible sur l'Internet à l'adresse suivante: <http://www.afro.who.int>

2 septembre 2011

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5^{ème} JOUR :

Vendredi, 2 septembre 2011

10:00 - 11:00	Point 20	Adoption du rapport du Comité Régional (Document AFR/61/14)
11:00 - 11:30	Point 21	Clôture de la soixante et unième session du Comité régional

Date et lieu de la soixante deuxième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique :

Luanda (Angola) - 2012

Réunion Consultative des Ministres de la santé de la région africaine avec le Fonds mondial



Une discussion de groupe s'est tenue le 30 août 2011 pour identifier des voies et moyens permettant d'optimiser l'accès et l'utilisation des ressources fournies à travers le Fonds mondial pour le sida, la tuberculose et la paludisme. La séance coprésidée par le Dr Luis Sambo, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, et le Professeur Michel Kazatchkine, Directeur exécutif du Fonds mondial, a connu la participation active d'éminentes personnalités comme le Ministre de la Santé de la Namibie, le Dr Richard Kamwi, et le Directeur exécutif du Partenariat RBM (*Faire reculer le paludisme*), le Professeur Awa Marie Coll-Seck.

Le Dr Sambo a reconnu les préoccupations soulevées dans la Région relative à l'efficacité de l'utilisation des financements ou encore à l'interruption des subventions dans certains pays, qui a sérieusement affecté les populations les plus vulnérables, avec comme corollaire de faibles taux de guérison. Reconnaisant la nécessité d'une utilisation plus rationnelle des financements reçus et de la poursuite du dialogue entre le Fonds mondial et les pays bénéficiaires, le Dr Sambo a réitéré l'engagement de l'OMS en faveur du renforcement des systèmes de santé, lequel renforcement doit bénéficier aux pays et aux populations vulnérables.

Lors des échanges fructueux et intenses qui ont suivi les propos introductifs, les délégations des États Membres ont partagé leurs expériences en matière de mobilisation et d'utilisation des ressources mises à leur disposition par le Fonds mondial.

Les délégations ont exprimé des préoccupations importantes en ce qui concerne la simplification des processus du Fonds mondial ; l'amélioration de l'alignement de l'appui fourni par le Fonds sur les stratégies et plans nationaux ; la nécessité d'assurer une meilleure communication entre les mécanismes mis en place par le Fonds mondial et les mécanismes de coordination des pays (CCM) en veillant à ce que la dignité de ces derniers soit préservée ; l'implication effective de la société civile et du secteur privé, ainsi que le renforcement de l'appui aux programmes ; la gestion, les approvisionnements, le suivi-évaluation et la conduite d'audits internes et externes participatifs.

En somme, toutes les délégations ont reconnu l'utilité du Fonds mondial dans le contexte de la santé publique et des plans sanitaires nationaux. Elles ont également proposé que les recommandations soient documentées pour des besoins de référence lors des prochaines réunions des organes directeurs de l'OMS ou lors d'autres fora internationaux. Le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a plaidé en faveur de la coordination et de l'harmonisation des processus du Fonds mondial pour garantir la transparence et la redevabilité dans l'utilisation des financements reçus, ainsi que l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD.



La ville de Luanda

SOMMAIRE

	Page
Extraits de l'interview du Vice Ministre de la Santé du Botswana	2
Extrait de l'interview du Ministre de la Santé du Togo	2
Extrait de l'interview du Directeur de Global Health-Delivery, Fondation Bill et Melinda Gates	3
Extrait de l'interview du Vice Premier Ministre, Ministre de la santé du Cap Vert	3
Photos souvenirs	4

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU VICE MINISTRE DE LA SANTÉ DU BOTSWANA

Les données disponibles indiquent que la plupart des pays de la Région africaine n'ont pas fait de progrès dans l'atteinte des cibles des OMD liés à la santé. Quelles sont les principales raisons de cette situation ?

Dans presque tous les pays en développement, en Afrique particulièrement, les défis sont nombreux. La santé peut donc constituer une priorité, mais étant donné les autres défis, elle peut ne pas bénéficier d'un budget approprié.

Le Botswana est l'un des quelques pays de la Région africaine qui a déjà atteint la cible de 80% en ce qui concerne l'accès universel aux ARV. Quelles leçons pourriez-vous partager à ce sujet ?

Au Botswana depuis 2002/2003, beaucoup de gens mourraient et bon nombre n'allaient pas au travail. Nous avons compris qu'il fallait faire du VIH/sida une priorité. Aujourd'hui, quelque 95% des personnes affectées par le VIH ont accès aux ARV dans plus de 200 formations sanitaires offrant les ARV et l'on peut y avoir accès dans les centres de proximité installés dans les villages.

Etant donné que les donateurs internationaux réduisent les financements destinés au VIH/sida, à la tuberculose et au paludisme en raison de la crise financière, comment le Botswana parvient-il à combler le déficit ?

Le budget total national du Botswana s'élève à environ 35 milliards de Pula (5,3 milliards de dollars US), et le budget consacré aux ARV est à plus d'un milliard de pula (153 millions de dollars US) par an. Environ 5 à 10% du budget du Botswana sont destinés aux ARV seuls. Nous dépensons plus de 2 milliards de Pula (306 millions de dollars US) par an sur le VIH/sida à travers le Ministère de la santé, en tenant compte de tous les autres programmes de VIH/sida des autres ministères et du Comité national de lutte contre le sida, ce qui est très élevé. Nous bénéficions également de l'appui de certains partenaires internationaux, bien que la plus grande part provienne de notre budget national.

Quels sont les enseignements que vous pouvez partager avec les autres pays ?

Tout en cherchant de l'aide à l'extérieur, nous avons besoin d'augmenter nos budgets nationaux. Les donateurs extérieurs ne peuvent nous épauler que s'ils se rendent compte que nous prenons des mesures pour mobiliser nos propres fonds, ce qui rend nos pays plus attractifs. Il convient de noter aussi qu'en finançant la santé avec nos propres ressources, nous garantissons notre autonomie et rendons nos programmes plus durables.

Que pouvez-vous dire du CR61 en ce moment et quelles sont vos attentes ?

Je suis très satisfait du CR61 et plus particulièrement de l'engagement de tous les Ministres en ce qui concerne le renforcement des systèmes de santé ; des contributions ; des déclarations du Directeur général et du Directeur régional, ainsi que du Ministre des Affaires étrangères à l'ouverture de la réunion. En tant que Ministre de la Santé et compte tenu des débats qui ont lieu jusqu'à présent, je puis affirmer que l'engagement est manifeste, cela ne fait l'ombre d'aucun doute. Je suis satisfait de voir cette énergie, cet intérêt et cet engagement dans le renforcement de nos systèmes de santé pour que l'Afrique aille encore plus loin en termes de progrès.

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DU TOGO

Le Togo fait partie des pays ayant procédé à la revue du programme de lutte contre le paludisme et à la mise à jour du plan stratégique. Quelles sont les expériences que vous voudriez bien partager ?

Au cours cette revue et de la mise au point du plan stratégique, nous avons noté l'appui des partenaires. Nous pouvons citer en premier Roll Back Malaria qui nous a apporté un appui technique et financier. Nous pouvons citer en second, l'équipe inter pays de Ouagadougou. Ils sont venus, ils nous ont soutenus et ils nous ont éclairés. Et puis nous avons bénéficié surtout d'un appui politique au plus haut niveau. C'est-à-dire que le Président de la République et le Premier Ministre ont pris conscience de la situation, et lorsque le Gouvernement a été formé, mon prédécesseur, le Ministre de la santé d'alors, a reçu une lettre de mission dans laquelle il était inscrit cette préoccupation majeure de nos patrons. Enfin, nous avons mis en place au niveau local une équipe motivée et compétente, qui a été très critique lors de la revue. Voilà ce que je peux partager comme expériences au cours de cette revue et de la mise en place du plan stratégique.

Quels sont les principaux défis à relever afin de garantir la meilleure lutte antipaludéenne et quelles sont les actions que votre gouvernement a mises ou compte mettre en place dans ce cadre ?

Je crois que ceci doit être commun à tous les pays. L'OMS nous suggère d'aller à l'accès universel. Au Togo, nous sommes dans cette démarche. Nous souhaitons et nous œuvrons pour qu'au Togo, tous ceux qui sont susceptibles de dormir sous moustiquaires imprégnées, dorment effectivement sous moustiquaires imprégnées. Actuellement nous avons engagé une campagne élargie, je dirai même une campagne totale de distribution de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA). Nous voulons que plus de la moitié de la population totale du Togo (environ 3.500.000) reçoive une MILDA. Nous couplons cette campagne avec la distribution d'Albendazole, d'Ivermectine et de médicaments contre la bilharziose. Cette campagne s'appuie principalement sur les agents de santé communautaire, nous en avons environ 12.000 sur toute l'étendue du territoire.

C'est par cette approche communautaire que nous essayons d'aller vers l'accès universel. Nous n'y seront pas tout de suite puisque malgré tout l'appui que nous avons reçu du Fonds mondial, de l'OMS, de Plan Togo, et de plusieurs autres partenaires, nous n'avons pas encore pu réunir les 3.500.000 MILDA. Actuellement nous essayons de mobiliser un gap d'à peu près 700.000. Nous allons continuer à chercher. Nous allons d'ailleurs revenir à RBM et voir comment combler ce gap, surtout matériels. Pour le gap financier, on peut tenir. Mais notre défi aujourd'hui est de trouver 700.000 moustiquaires imprégnées.

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU DIRECTEUR DE GLOBAL HEALTH DELIVERY DE LA FONDATION BILL & MELINDA GATES (BMGF)

Quel a été le rôle de la Fondation Bill et Melinda Gates dans l'amélioration de l'utilisation des vaccins existants dans la Région africaine ?

Notre rôle principal dans l'amélioration de l'utilisation des vaccins dans le monde en général et en Afrique en particulier a consisté à appuyer les activités de GAVI. En effet, GAVI est chargée du financement de l'introduction de nouveaux vaccins et du renforcement des programmes de vaccination, particulièrement dans les pays à faible revenu. Depuis sa création il y a dix ans, l'Alliance a énormément contribué à l'introduction et à l'utilisation du vaccin contre l'hépatite B et du vaccin pentavalent. En ce moment, nous collaborons avec GAVI en vue de l'introduction du vaccin antipneumococcique et du vaccin antirotavirus dans plus de 40 pays dont la plupart sont situés en Afrique au Sud du Sahara.

Quel appui la Fondation apporte-t-elle aux pays de la Région africaine pour mettre fin à la transmission de la poliomyélite ?

En tant que partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), nous travaillons en étroite collaboration avec les pays endémiques du poliovirus sauvage (PVS) et avec ceux qui ont connu une réintroduction du PVS. Des progrès significatifs ont été effectués ; en fait, la polio a été réduite de 99 % depuis l'appel lancé pour son élimination en 1988. Nous travaillons en étroite collaboration avec l'IMEP en Angola, au Tchad, en RDC, au Nigeria et au Soudan du Sud pour mettre fin à la polio et parvenir à son éradication dans un avenir proche à l'échelle mondiale. Pour y arriver, nous avons besoin d'un engagement politique de haut niveau pour s'assurer que l'éradication de la polio constitue une priorité et du soutien financier aussi bien des donateurs que des gouvernements des pays en développement. Les ministres de la santé doivent également continuer à renforcer les programmes de vaccination de leurs pays afin d'atteindre tous les enfants. Ces interventions permettront, non seulement d'éradiquer la polio, mais aussi de lutter contre la rougeole et d'autres maladies évitables par la vaccination.

Quels sont les nouveaux vaccins qui sont en train d'être mis au point avec le concours de la Fondation Bill et Melinda Gates ?

La Fondation fournit actuellement un appui à des programmes de préparation de vaccins contre la pneumonie chez l'enfant, la diarrhée, le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme. Ces activités sont gérées à travers des partenariats pour le développement des produits (PDP), notamment l'Initiative du vaccin contre le paludisme, les projets de mise au point de vaccins solutions, d'un vaccin antirotavirus, d'un vaccin contre la méningite, pour ne citer que ces quelques exemples. Nous collaborons avec ces partenariats pour gérer un portefeuille de vaccins candidats et investir progressivement dans les candidats les plus prometteurs. À titre d'exemple, je prendrai le vaccin contre le paludisme, que nous finançons dans le cadre de l'Initiative du vaccin contre le paludisme. Un vaccin candidat se trouve à la phase 3 des essais cliniques. Les résultats préliminaires de cette étude seront disponibles d'ici la fin de cette année.

Le RC60 a adopté la Semaine de la vaccination en Afrique. Que pensez-vous de cette initiative à la Fondation ?

Il s'agit-là d'une excellente initiative qui devrait accroître la priorité, la visibilité et la portée du programme de vaccination. Nous sommes en effet passés d'une Journée de la vaccination à une Semaine de la vaccination et plus tard à une Semaine de la santé, grâce à des interventions de prévention d'un bon rapport coût-efficacité. Nous sommes donc très intéressés par cette initiative prise au niveau de la Région africaine et nous osons espérer qu'elle servira de base à la prestation de services préventifs. La Fondation apporte son concours à l'initiative à travers l'alliance GAVI, qui elle-même soutient des programmes de financement qui peuvent aider les pays à améliorer la qualité de la vaccination. Nous supposons que certaines des ressources mise à la disposition de GAVI seront utilisées pour financer les activités de la Semaine africaine de la vaccination.

EXTRAITS DE L'INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ DU CAP - VERT

Le Cap-Vert est l'un des pays qui a enregistré des avancées dans l'amélioration de la santé maternelle et infantile et dans la mise en œuvre de l'OMD 5. En dépit de ces améliorations, quels défis devez-vous encore relever ?

Il est vrai que nous avons à ce jour pratiquement réalisé les objectifs du Millénaire concernant la santé maternelle et infantile. Le principal défi à relever est certainement celui de la qualité. Nous avons le sentiment d'obtenir des avancées, comme celles concernant les objectifs du Millénaire, alors que certains programmes dépendant de déterminants sociaux continuent à stagner. Ce succès revient en partie au fait que, depuis l'indépendance, le Cap-Vert a investi dans un programme gratuit, tant pour la santé maternelle que pour la protection infantile. L'année prochaine, nous allons célébrer les 35 ans de ce programme qui continue à se renforcer, il est très populaire et permet de réaliser les progrès que nous connaissons.

Le plus difficile est de faire perdurer les avancées obtenues grâce à une bonne gouvernance, gestion et capacité d'exécution et à l'accès libre et gratuit, étant donnée la situation de grande pauvreté dans laquelle nous opérons. Nous devons maintenant relever le défi de la qualité, et parvenir à former des gynécologues, des obstétriciens et des infirmiers pour améliorer la prise en charge. Nous pourrions ainsi surmonter les difficultés qui persistent dans le domaine des soins, des procédures et des activités de prévention. Nous devons améliorer notre travail pour certains groupes de population, notamment les adolescents, et porter une attention particulière aux grossesses précoces, question qui nous préoccupe particulièrement. Nous pensons que cela sera plus difficile car l'amélioration de la qualité prend du temps. Mais nous ne nous décourageons pas ! Nous essayons maintenant d'investir dans la prévention et dans la qualité, en utilisant les centres de santé qui couvrent déjà l'ensemble du pays pour assurer un travail de promotion et faire en sorte de pouvoir améliorer ces deux volets.

Certains pays africains ont encore un fardeau élevé de mortalité maternelle et infantile. Quelles interventions souhaiteriez-vous recommander à ces pays, compte tenu de votre expérience ?

Au départ, notre programme s'occupait de protection maternelle et infantile puis il a pris de l'ampleur au cours de ses 35 années d'existence et a englobé la santé génésique. Il s'est constitué sur la base de soins gratuits et a été élargi progressivement à l'ensemble du pays, ouvrant ainsi l'accès à la population à la fois sur le plan économique et géographique. Nous assurons les soins prénatals pour dépister les problèmes à ce stade, encourageons les femmes à accoucher dans une structure de santé et vaccinons les nouveau-nés. Je recommanderais un investissement et une bonne gestion des moyens mis à disposition de la santé. Il s'agit d'un investissement et non d'une dépense puisque c'est la santé des femmes et des enfants qui est en jeu. Cet investissement est fondamental et doit être bien géré. De nombreux moyens sont mis à disposition et nous discutons aujourd'hui de la pérennité de ces moyens pour la santé. Il va sans dire que si on a besoin de davantage d'argent il faut aussi obtenir davantage de résultats avec cet argent.