



Premier Forum de l'OMS
sur la santé en Afrique

Les populations d'abord la route vers la couverture sanitaire universelle

Kigali, République du Rwanda, 27 - 28 juin 2017

République du Rwanda



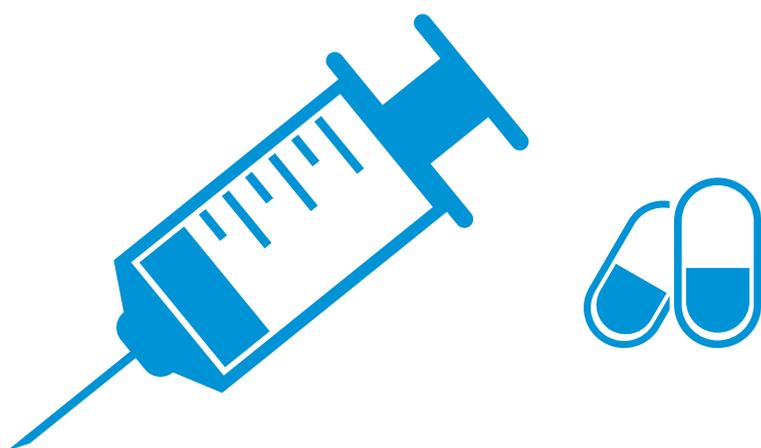
Ministère de la Santé



Organisation
mondiale de la Santé
BUREAU RÉGIONAL DE L'**Afrique**

TABLE DES MATIÈRES

ABRÉVIATIONS	iii
REMERCIEMENTS	v
RÉSUMÉ D'ORIENTATION	vii
1. INTRODUCTION	1
2. OUVERTURE DU FORUM	3
3. CONCLUSIONS:	7
3.1 SESSION 1: FINANCEMENT DE LA SANTÉ: OPTIMISATION DES RESSOURCES - DEVENIR FINANCIÈREMENT RESPONSABLE DE NOTRE PROPRE SANTÉ	7
3.2 SESSION 2: SÉCURITÉ SANITAIRE MONDIALE: PROTÉGER LES POPULATIONS AFRICAINES	11
3.3 SESSION 3: RECHERCHE EN SANTÉ, INNOVATION ET DONNÉES POUR LE DÉVELOPPEMENT DURABLE	16
3.4 SESSION 4: FAIRE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE UNE RÉALITÉ EN AFRIQUE : QUE PEUT APPORTER LE SECTEUR PRIVÉ?	20
3.5 SESSION 5: LES VIEUX ENNEMIS (VIH, TUBERCULOSE, PALUDISME) ET LES NOUVELLES MENACES (MNT, URBANISATION, CHANGEMENT CLIMATIQUE)	24
3.6 SESSION 6: LES POPULATIONS D'ABORD : AMÉLIORER LA SANTÉ DES AFRICAINS	28
4.0 CLÔTURE DU FORUM	32
ANNEXE	
Annexe 1: Programme de travail	37
Annexe 2: Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique	41
Annexe 3: Rapport de l'événement parallèle sur la cybersanté	45
Annexe 4: Rapport de l'événement parallèle sur la jeunesse - Impliquer les jeunes africains pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité	49
Annexe 5: Rapport de l'événement parallèle sur la santé des adolescents	51



ABRÉVIATIONS

AIS	Aide au développement pour la santé
AMC	Assurance-maladie communautaire
CBOs	Community-Based Organizations
CER	Communautés économiques régionales
CSSR	Conseil de la sécurité sociale du Rwanda
CSU	Couverture sanitaire universelle
CUA	Commission de l'Union africaine
DAV	Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination
EDPRS	Stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la population
GHSA	Programme d'action pour la sécurité sanitaire mondiale
MNT	Maladies non transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
ONG	Organisations non gouvernementales
ONU	Nations Unies
OOP	Out-of-pocket
OPDAS	Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida
OSC	Organisations de la société civile
RSI	Règlement sanitaire international
SGI	Système de gestion des incidents
SSP	Soins de santé primaires
THE	Total Health Expenditure
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USA	United States of America



REMERCIEMENTS

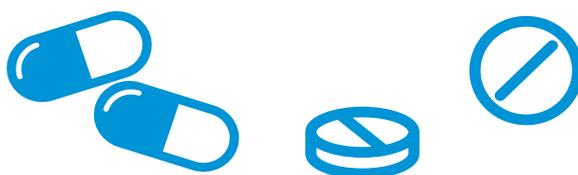
Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique exprime sa reconnaissance au Gouvernement et au peuple rwandais pour l'organisation du Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique. Il tient à remercier tout particulièrement le ministre de la Santé du Rwanda, le Dr Diane Gashumba, co-responsable du Comité d'organisation local, ainsi que les membres rwandais de ce Comité.

La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique salue la contribution des modérateurs, des intervenants et des participants, sans lesquels le Forum n'aurait pas connu un tel succès.

Le Dr Moeti prend aussi note de la contribution de certains membres du Secrétariat de l'OMS qui ont joué un rôle majeur dans la réussite de l'organisation du Forum:

- Du Bureau régional : le Dr Joseph Cabore (Directeur de la gestion des programmes), tous les directeurs, le Département des relations extérieures, l'Unité en charge des partenariats et des organes directeurs, les points focaux pour les sessions, et tous les autres membres de l'équipe centrale de planification.
- Du bureau de pays : le Dr Olushayo Olu (Représentant de l'OMS au Rwanda et co-responsable du Comité d'organisation local) et son équipe.
- L'équipe des rapporteurs de l'OMS et l'auteur principal du présent rapport du Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique, le Dr Emil Asamoah-Odei, consultant indépendant basé à Accra (Ghana).

La conception et la mise en page du rapport ont été réalisées par Mme Phyllis Jiri.





RÉSUMÉ D'ORIENTATION

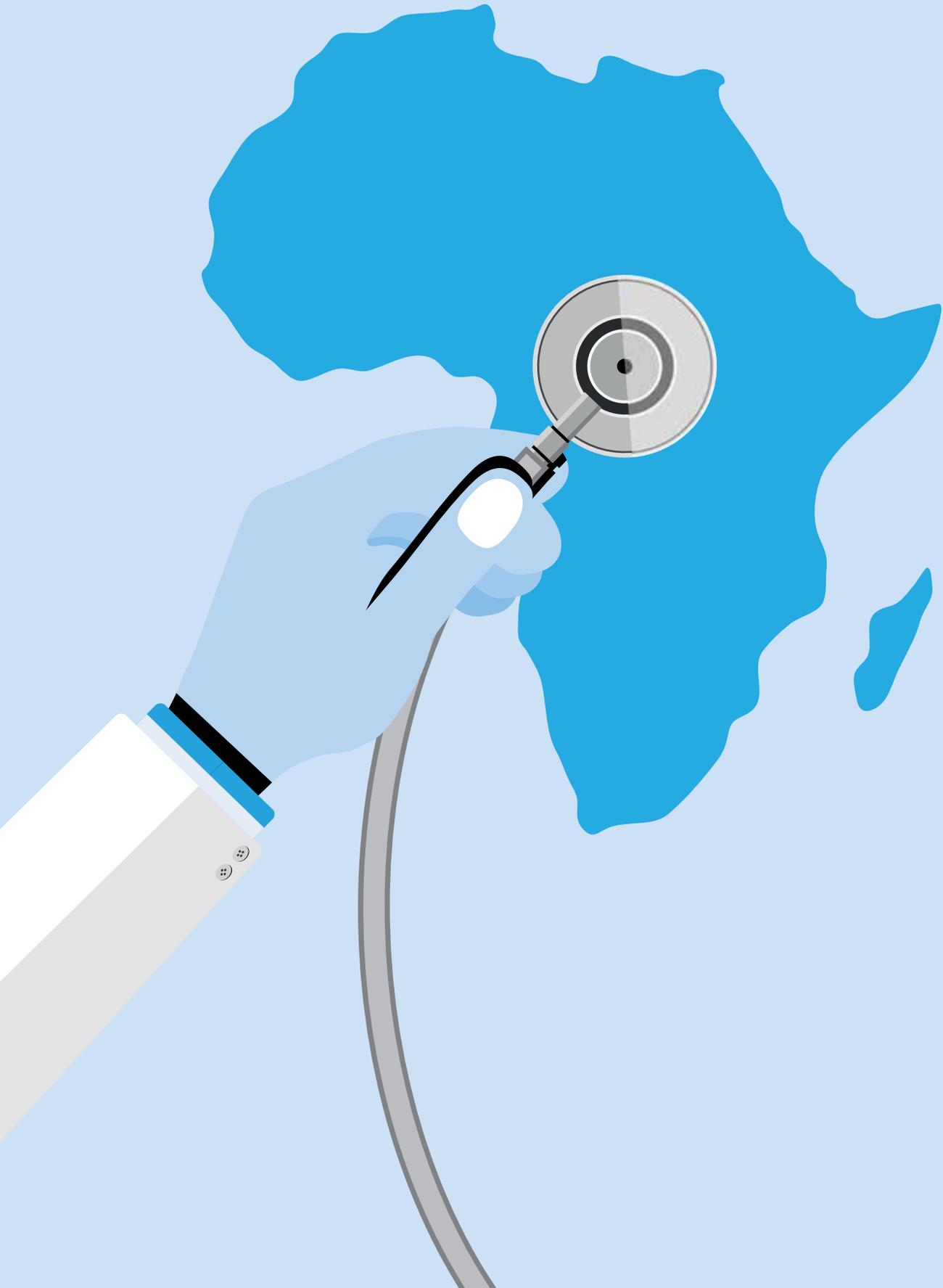
Introduction. Dans le dessein d'accomplir partiellement l'engagement de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique en ce qui concerne l'établissement de partenariats stratégiques et la collaboration avec tous les États Membres et partenaires afin de parvenir au niveau de santé le plus élevé possible pour les populations africaines, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a convoqué le Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique les 27 et 28 juin 2017 à Kigali (Rwanda).

Ce Forum organisé sous le thème « **Les populations d'abord: la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique** » visait à examiner les priorités et les défis en matière de santé en Afrique, ainsi qu'à trouver de nouveaux moyens d'améliorer la santé de tous. Le Forum réunissait des dirigeants et des décideurs, des militants, des

responsables de la mise en œuvre et des partenaires issus de divers pays et de multiples secteurs. Il a rassemblé quelques-uns des chefs de file les plus en vue d'Afrique, des décideurs et des jeunes gens remarquables afin de susciter de nouvelles idées, de nouveaux partenariats et de nouvelles opportunités pour renforcer l'action sanitaire et parvenir à des résultats.

Ouverture du Forum. Le Forum a été officiellement ouvert par le Premier Ministre de la République du Rwanda, Son Excellence Anastase Murekezi, au nom de Son Excellence le Président Paul Kagame. Le Premier Ministre a également prononcé le discours-programme. La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti et le ministre de la Santé du Rwanda, Mme Diane Gashumba, ont également pris la parole.





SESSION 1

Financement de la santé: optimisation des ressources - devenir financièrement responsable de notre propre santé.

Le financement durable de la santé a longtemps été reconnu comme un élément essentiel de la couverture sanitaire universelle (CSU). La Région africaine dans son ensemble a enregistré une augmentation des dépenses de santé en raison de la hausse des dépenses publiques dans ce secteur et de l'aide au développement pour la santé (ADS). Cependant, les investissements dans la santé ne répondent pas aux exigences de la Déclaration d'Abuja et de la Déclaration d'Addis-Abeba sur le financement durable, et les dépenses directes restent élevées, ce qui suscite des préoccupations au sujet du financement équitable de la santé.

La première session portait sur le moyen pour les pays de passer de l'ADS à la prise en charge financière de la santé tout en assurant l'optimisation des ressources et en promouvant l'équité et la protection financière. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- La couverture sanitaire universelle est essentielle à la réalisation des objectifs de développement durable ; des investissements adéquats dans la couverture sanitaire universelle pourraient conduire à une vie plus longue, à une meilleure nutrition, à une planification familiale efficace, à une meilleure riposte aux épidémies, à des emplois plus décents et à une réduction du taux de pauvreté;
- Depuis l'adoption de la Déclaration d'Addis-Abeba sur le financement durable pour le développement, un accent particulier a été mis sur la mobilisation des ressources nationales dans les secteurs public et privé, sur la transparence et sur la responsabilisation. L'aide au développement pour la santé est largement reconnue comme un catalyseur qui permet aux pays de passer du niveau de revenu faible à moyen;
- Les pays doivent investir davantage dans le capital humain, car une population instruite et en bonne santé élargit les perspectives d'une croissance économique durable et de la réalisation de la couverture sanitaire universelle;
- Le droit à la santé est fondamental et exige que les gouvernements assument une plus grande part de responsabilité dans la prise en charge de la santé en augmentant le financement national. Il faut pour cela inclure la santé dans le programme de développement national tout en examinant des moyens d'instituer une assurance-maladie obligatoire et en recourant à d'autres mécanismes de financement novateurs pour mobiliser des fonds supplémentaires ;
- Les citoyens doivent à leur tour reconnaître et exiger ce droit, veiller à se faire entendre, participer au processus de prise de décision et au suivi de la mise en œuvre, et exiger la transparence et la responsabilisation.

SESSION 2

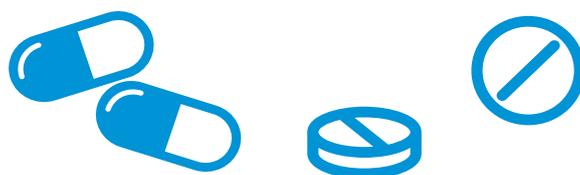
Sécurité sanitaire mondiale: protéger les populations africaines.

La Région africaine de l'OMS est confrontée à plus de 100 flambées et autres situations d'urgence sanitaire chaque année, ce qui conduit à un taux de morbidité, de mortalité, de handicap et de perturbations socioéconomiques anormalement élevé. Ces flambées et autres situations d'urgence sanitaire sont susceptibles de menacer les pays africains, voire la paix et la sécurité mondiale, de perturber les activités économiques nationales, et de détruire les systèmes de santé et les communautés. Malgré l'existence de cadres et de stratégies tels que le Règlement sanitaire international (RSI), la lutte contre les épidémies et les autres situations d'urgence sanitaire reste une gageure.

La session 2 a passé en revue les leçons tirées de la gestion de diverses urgences de santé publique récentes et a permis d'identifier des approches efficaces pour renforcer les capacités régionales et nationales à améliorer la sécurité sanitaire et à protéger les populations. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- Les pays doivent investir dans des systèmes de préparation et de prévention des situations d'urgence sanitaire plus solides au moyen de la gestion des risques et de l'engagement actif des communautés, une option qui s'avère beaucoup moins coûteuse que la lutte contre les épidémies;
- L'engagement politique au plus haut niveau, un leadership national ferme et l'adoption d'une approche « pangouvernementale » accompagnée de mécanismes de coordination fonctionnels aux niveaux national et infranational sont essentiels pour améliorer la sécurité sanitaire ;

- La mise en œuvre de stratégies d'engagement communautaire novatrices et efficaces qui tiennent compte des initiatives, des ressources et des connaissances communautaires pertinentes est primordiale dans la prévention et la lutte contre les flambées et les épidémies ;
- Les déterminants sociaux et environnementaux qui influent sur la vulnérabilité, les risques et les retombées des situations d'urgence sanitaire devraient également être examinés. Ceci passe par l'implication de tous les acteurs stratégiques opérant dans le secteur de la santé et au-delà ;
- De récentes expériences dans la gestion des épidémies donnent à penser que l'Afrique est capable de mettre au point des systèmes de santé solides, résilients et inclusifs pour lutter contre les épidémies si les pays s'informent mutuellement et tirent le meilleur parti des opportunités qui se présentent.



SESSION 3

Recherche en santé, innovation et données pour le développement durable.

La Région africaine présente une lourde charge de maladies transmissibles et non transmissibles. Cette situation est compliquée par les changements démographiques, économiques, sociaux, sécuritaires et environnementaux qui influent directement ou indirectement sur la santé de la population. Des systèmes de santé nationaux robustes sont nécessaires pour mener des interventions sanitaires en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. La priorité n'est pas accordée à la recherche en santé et aux données, malgré leur importance, ce qui se traduit par de faibles investissements en la matière. En conséquence, plusieurs fonctions des systèmes de recherche en santé sont inexistantes ou faibles.

L'objectif de la session 3 était de préconiser le recours à la recherche en santé, à l'innovation et aux données en tant qu'outils essentiels pour le développement durable dans la Région africaine. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- Bien que négligées depuis longtemps par les pays africains, la recherche et l'innovation sont les principaux moteurs du développement national. Les connaissances locales doivent être mises à disposition pour la prise de décisions;
- Le nombre de publications s'est certes accru ces dernières années, mais cela n'a pas conduit à la conversion de données factuelles en politiques, et il reste beaucoup à faire. Les informations d'importance locale pourraient contribuer à poser les jalons du principe « les populations d'abord » dans le contexte de la couverture sanitaire universelle;
- L'appropriation par les pays et la coordination de la recherche sont primordiales. Les pays doivent investir davantage dans l'infrastructure de recherche et d'innovation afin de garantir la fiabilité des résultats de recherche. Chaque pays devrait disposer d'un plan stratégique de recherche national qui pourrait également servir d'outil de mobilisation des ressources et de plaidoyer.
- Les donateurs doivent aussi investir davantage dans la recherche en Afrique et aligner leur soutien sur les priorités des pays et du continent;
- Les parties prenantes doivent être impliquées à toutes les étapes de l'élaboration et de l'exécution du programme de recherche et tout devrait être mis en œuvre pour que les données produites par les pays puissent influencer sur les changements de politiques.

SESSION 4

Faire de la couverture sanitaire universelle une réalité en Afrique: que peut apporter le secteur privé?

La réalisation de la couverture sanitaire passe par le renforcement des partenariats existants et par l'établissement de nouveaux liens. Le partenariat avec le secteur privé est fondamental pour atteindre cet objectif, et il peut se présenter sous diverses formes. L'engagement du secteur privé est particulièrement important dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où les ressources gouvernementales peuvent s'avérer insuffisantes pour atteindre les objectifs sanitaires nationaux. L'engagement du secteur privé devrait en principe maximiser l'efficacité et l'innovation, renforcer la couverture et l'équité, ainsi que permettre aux gouvernements et aux ministères de la Santé de se concentrer sur leurs domaines d'expertise et leurs priorités.

La session 4 a examiné le rôle, l'importance et la plus-value des contributions du secteur privé aux efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- L'on note une convergence sans précédent entre les secteurs public et privé, y compris les établissements universitaires. Cette opportunité devrait être exploitée pour maximiser la prestation des services en faveur de la réalisation de la couverture sanitaire universelle;
- Le secteur public devrait se concentrer sur l'élaboration de politiques et de systèmes de réglementation, tandis que le secteur privé devrait mettre l'accent sur ses domaines d'avantage comparatif, notamment sa capacité à atteindre des zones inaccessibles pour le secteur public;
- Il est essentiel que des politiques, une législation et un cadre réglementaire appropriés soient mis en place pour permettre au secteur privé de jouer un rôle plus actif dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Il faudrait notamment élaborer un système d'accréditation efficace avec des normes claires pour les établissements de santé;
- Les gouvernements doivent contribuer à calmer les inquiétudes du secteur privé au sujet de l'investissement dans la santé. Il est important d'instaurer la confiance entre les secteurs public et privé. La création de ce climat de confiance passe par un changement de mentalité général et une modification du discours public sur le rôle du secteur privé.



SESSION 5

Les vieux ennemis (VIH, tuberculose, paludisme) et les nouvelles menaces (MNT, urbanisation, changement climatique).

En plus de l'énorme fardeau des maladies transmissibles, de nouvelles menaces telles que les maladies non transmissibles et l'impact du changement climatique mettent en péril le développement humain, social et économique des populations africaines. De plus, le changement climatique aggrave les conditions environnementales et exacerbe les vulnérabilités en matière de santé. Une réponse globale coordonnée et reposant sur des données probantes est impérative pour s'attaquer au dossier inachevé des maladies transmissibles, au fardeau élevé des maladies non transmissibles, aux besoins d'adaptation au changement climatique des pays africains, ainsi qu'aux déterminants environnementaux de la santé.

La session 5 visait à encourager des actions menées par les Africains pour relever les défis liés aux maladies transmissibles et non transmissibles et aux déterminants environnementaux de la santé. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- Une modification des attitudes qui influent sur notre manière de procéder est primordiale pour s'attaquer aux vieux ennemis. La Région devrait non seulement se concentrer sur les maladies transmissibles, mais aussi sur les maladies non transmissibles (notamment la santé mentale) et les déterminants de la santé. Il convient donc de créer de nouveaux modèles de soins pour les patients, notamment en ce qui concerne les soins chroniques, les soins palliatifs et la médecine traditionnelle;
- La volonté politique, un leadership efficace qui se veut à la fois stimulant, axé sur l'action et capable de rassembler toutes les parties prenantes majeures vers une cause commune, un changement de la mentalité et des attitudes des personnes, un effort délibéré des populations, le tout soutenu par un cadre juridique propice, sont nécessaires pour améliorer la qualité de vie des personnes;
- Les objectifs de développement durable proposent une série d'approches efficaces pour promouvoir la bonne santé. Il s'agit notamment de: l'amélioration de la nutrition; la réduction de la taille de la famille en responsabilisant les femmes par l'éducation et les opportunités professionnelles; la maîtrise des épidémies; la fourniture d'emplois décent; et l'élimination de la pauvreté, parfois par des transferts de fonds;
- Les intérêts commerciaux de la restauration rapide, les publicités visant à promouvoir le tabagisme, la consommation de boissons sucrées, de l'alcool, des huiles de cuisson et autres, constituent de véritables déterminants de la santé et devraient recevoir l'attention voulue des gouvernements nationaux; des lois devraient aussi être promulguées à cet effet.

SESSION 6

Les populations d'abord: améliorer la santé des Africains.

Les pays de la Région africaine ont accompli des progrès louables en matière de santé. Cependant, les objectifs de développement durable nouvellement adoptés nécessitent des efforts accrus pour assurer une vie saine et le bien-être de tous. Il est essentiel d'améliorer la portée et le mode de prestation des services de santé et de remédier aux inégalités existantes pour avoir une incidence significative sur la vie des populations. Les interventions du secteur de la santé devront être complétées par des actions intersectorielles afin de s'attaquer efficacement aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il est important d'identifier les moyens pour les pays d'utiliser au mieux la multiplicité des parties prenantes et les différentes ressources pour mettre en place un système de santé résilient qui assurera durablement la santé et le bien-être des populations sans faire de laissés-pour-compte.

Le but de la session 6 était de rassembler et de mettre à profit les problèmes critiques relevés lors des sessions précédentes et de proposer une voie à suivre pour mettre les personnes en premier dans le processus visant à assurer la santé des populations africaines. Les principales conclusions et recommandations étaient les suivantes:

- Les pays doivent prendre un certain nombre de mesures clés pour assurer des gains durables en matière de santé : mobiliser des fonds pour la santé ; surveiller régulièrement les progrès réalisés ; anticiper le changement ; encourager la participation des différents acteurs ; responsabiliser et former toutes les parties prenantes ; et éduquer les diverses parties prenantes afin qu'elles soient en mesure d'exprimer adéquatement leurs valeurs et leurs besoins en matière de couverture sanitaire universelle;
- Il est nécessaire de promouvoir la décentralisation en renforçant la capacité des structures des collectivités locales et des communautés à participer activement et à contribuer aux processus visant à s'attaquer aux causes des inégalités;

- Les soins de santé primaires sont essentiels pour assurer le droit à la santé. Les gouvernements devraient renforcer les capacités des agents de santé de première ligne et habiliter les communautés et les ménages à contribuer à la prise de décisions relatives à leur propre santé et à trouver des solutions à leurs problèmes de santé, notamment en apportant leurs propres idées et ressources. Il est nécessaire d'identifier et de cibler les pauvres et les marginalisés et d'assurer leur protection sociale en les inscrivant dans des régimes d'assurance-maladie;
- Les investissements dans la santé pourraient tirer profit de l'augmentation de la population jeune. Il est important d'éduquer les jeunes et de leur donner les moyens d'identifier leurs besoins et de trouver des solutions. Les jeunes doivent être de véritables acteurs et non de simples bénéficiaires;
- En plus de répondre aux besoins en soins de santé des personnes dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, les pays doivent satisfaire les besoins sociaux en matière d'alimentation, d'eau, d'hygiène, d'assainissement et d'égalité des sexes. Ce n'est que lorsque ces besoins sont adéquatement satisfaits que l'on peut parler d'une amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé.

Clôture. Au cours de la cérémonie de clôture, le Directeur général du Centre biomédical du Rwanda, le Dr Jean Baptiste Mazarati, a présenté l'« **Appel à l'action** » du **Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique**. Le Forum a été officiellement clôturé par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, et le ministre de la Santé du Rwanda, le Dr Diane Gashumba.

1. INTRODUCTION

En septembre 2015, les chefs d'État et de gouvernement ont convenu d'un nouveau Programme d'action pour le développement durable à l'horizon 2030. Ce programme vise à éliminer la pauvreté, à réduire les inégalités et l'injustice, et à lutter contre le changement climatique. Le Programme d'action pour le développement durable à l'horizon 2030 compte 17 objectifs de développement durable et 169 cibles pour guider le développement mondial sur 15 ans. La santé est abordée dans l'ODD 3 intitulée « Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges » et dans les cibles d'autres objectifs. La couverture sanitaire universelle (CSU), qui constitue la huitième cible de l'ODD 3, consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé de qualité suffisante dont elle a besoin, sans que leur coût entraîne des difficultés financières pour les usagers. Cette cible sous-tend la réalisation de toutes les autres cibles des objectifs de développement durable liées à la santé et connexes.

Le Programme d'action pour le développement durable à l'horizon 2030 constitue une plateforme idéale pour catalyser les partenariats stratégiques, ainsi que l'engagement et l'action intersectoriels. Des partenariats stratégiques, un engagement efficace et une action conjointe coordonnée sont indispensables pour répondre efficacement aux besoins urgents et en constante évolution des personnes vivant sur le continent africain afin d'assurer un meilleur accès à des soins abordables et de qualité pour tous.

Dans le dessein d'accomplir partiellement l'engagement de la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique en ce qui concerne l'établissement de partenariats stratégiques et la collaboration avec tous les États Membres et partenaires afin de parvenir au niveau de santé le plus élevé possible pour les populations africaines, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a convoqué, sous le haut patronage de Son Excellence Paul Kagame, Président de la République du Rwanda, le Premier

Forum de l'OMS sur la santé en Afrique à Kigali (Rwanda), les 27 et 28 juin 2017.

Ce Forum organisé sous le thème « **Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique** » visait à examiner les priorités et les défis en matière de santé en Afrique, ainsi qu'à trouver de nouveaux moyens d'améliorer la santé de tous.

Les principaux objectifs du Forum étaient les suivants:

- fournir une plateforme pour discuter de stratégies innovantes pour s'attaquer aux défis persistants pour la santé publique dans la Région africaine;
- promouvoir le renforcement de l'appropriation par les pays et la gouvernance de la santé; et
- rechercher des moyens concrets pour les partenaires de contribuer à la réforme des activités de l'OMS dans la Région africaine et d'atteindre les objectifs du « Programme de transformation de la santé en Afrique 2015-2020 ».

Le Forum a parcouru la vision du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en matière de santé et de développement sur l'ensemble du continent, y compris la voie à suivre pour améliorer la sécurité sanitaire et accélérer les progrès vers l'équité et la couverture sanitaire universelle. Il traite aussi du moyen de poursuivre le programme inachevé des objectifs du Millénaire pour le développement liés au VIH, à la tuberculose et au paludisme, tout en examinant les nouvelles cibles des objectifs de développement durable et en s'attaquant aux déterminants sociaux et économiques de la santé.

Le Forum a été une occasion unique de renforcer la collaboration entre l'OMS et ses parties prenantes sur le programme d'action sanitaire en Afrique. Il avait pour but de faciliter l'engagement auprès de tous les partenaires afin de lancer de nouveaux partenariats et un processus de dialogue pour

le développement et l'adoption de stratégies innovantes communes visant à améliorer la santé des Africains dans toute la Région.

Le Forum a connu la participation des dirigeants et des décideurs, des militants, des responsables de la mise en œuvre et des partenaires issus de divers pays et de différents secteurs, notamment les ministères de la Santé et des Finances, les partenaires au développement, les agences intergouvernementales, la Commission de l'Union africaine, les Communautés économiques

régionales, le secteur privé, les milieux universitaires, les fondations philanthropiques, les associations de jeunes et de femmes, les organisations non gouvernementales, les organisations de la société civile et les médias. Plus de 700 participants ont assisté au Forum. Il a rassemblé quelques-uns des chefs de file les plus en vue d'Afrique, des décideurs et des jeunes gens remarquables afin de susciter de nouvelles idées, de nouveaux partenariats et de nouvelles opportunités pour renforcer l'action sanitaire et parvenir à des résultats.



2. OUVERTURE DU FORUM



En adressant son mot de bienvenue aux participants au Forum, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, a remercié Son Excellence le Président Paul Kagame et le peuple rwandais pour leur accueil chaleureux. Elle a expliqué que l'une des raisons qui ont justifié la désignation du Président Kagame pour diriger la réforme de l'Union africaine était la reconnaissance par ses pairs de son leadership qui a conduit à des progrès remarquables en matière de santé et de développement dans un court laps de temps au Rwanda.

La Directrice régionale a rappelé son engagement à élargir et à intensifier les partenariats stratégiques de l'OMS dans le cadre du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine lorsqu'elle a pris ses fonctions en qualité de Directrice régionale. Elle a expliqué que le Forum marquait un pas considérable dans les efforts visant à forger de nouveaux partenariats, à harmoniser les priorités et à dynamiser l'engagement – des dirigeants nationaux à la société civile – pour faire progresser le programme d'action sanitaire en Afrique et atteindre les objectifs de développement durable. Elle a ajouté que par leur vitalité et leur énergie qui recèlent tant de potentiel, les jeunes constituent de nouveaux partenaires essentiels pour créer des systèmes de santé qui répondent aux attentes de chacun.

La Directrice régionale a déclaré que le Forum se déroulait dans le contexte d'un paysage géopolitique global en pleine mutation qui aura un impact majeur sur le financement international pour le développement. Il s'agit notamment de la nom-

ination du premier Directeur général de l'OMS d'origine africaine, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, qui entend plaider en faveur de l'accroissement des investissements et des partenariats public-privé, de la réforme de l'Union africaine en mettant principalement l'accent sur les pays qui investissent davantage dans leur propre développement, de la reconnaissance par le secteur privé que l'investissement dans le domaine de la santé peut s'avérer rentable, de l'urbanisation en plein essor en Afrique, et de la hausse exponentielle de l'accès et de l'utilisation des technologies de l'information menée par une population jeune.

Le Dr Moeti a souligné les inégalités économiques persistantes dans le monde en citant un rapport d'Oxfam qui a révélé que 70 % des personnes vivent dans des pays où l'écart entre les riches et les pauvres est supérieur à la valeur enregistrée il y a trois décennies. Ces disparités économiques intensifient d'autres inégalités, notamment celles qui sont liées au genre, au fossé rural/urbain, et l'accès à des soins de santé abordables. La transition des OMD aux objectifs de développement durable offre un cadre de choix et une opportunité d'œuvrer de concert, dans le cadre de partenariats efficaces, pour obtenir des résultats concrets dans l'amélioration de la santé des populations africaines.

La Directrice régionale a rappelé les progrès majeurs réalisés en matière de santé au fil des ans, avec le soutien des partenaires tels que la société civile et le secteur privé. Il s'agit notamment de la baisse de la mortalité chez les moins de cinq ans et chez les adultes, de l'augmentation de l'espérance

de vie, des grands progrès dans l'éradication de la poliomyélite, de la découverte d'un vaccin antipaludique qui assure une protection partielle aux enfants, et de la réduction de l'incidence des maladies tropicales négligées, du VIH et du paludisme. Elle a toutefois indiqué que ces progrès enregistrés variaient à travers et au sein des pays et n'ont pas été accomplis à la vitesse espérée, et que les inégalités persistaient. La Directrice régionale a parlé du programme inachevé des maladies transmissibles, l'Afrique subsaharienne étant la Région du monde qui est la plus touchée par le VIH et qui connaît un problème croissant posé par la tuberculose pharmacorésistante, ainsi qu'un problème à évolution rapide lié à la résistance aux antimicrobiens. Elle a également évoqué le fardeau croissant des maladies non transmissibles et le fait que l'Afrique enregistre les taux d'hypertension et d'accidents de la route et de mortalité de piétons les plus élevés au monde.

Le Dr Moeti a déclaré qu'une grande partie de la morbidité et de la mortalité pourrait être évitée par le changement de législation, de politiques, de comportement et de mode de vie, et que des systèmes de santé et un engagement communautaire solides pourraient constituer une ressource majeure pour assurer la sécurité sanitaire et accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

La Directrice régionale a observé que les pays de la Région ont amélioré leurs capacités à faire face aux épidémies et aux situations d'urgence depuis la tragique épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, et que la réforme de l'OMS donnait déjà des fruits grâce à la réorganisation du programme de gestion des flambées et des situations d'urgence sanitaire. La plus grande épidémie de fièvre jaune a par exemple été contenue lorsque l'OMS et ses partenaires ont fourni un appui aux gouvernements de l'Angola et de la République démocratique du Congo afin qu'ils puissent vacciner plus de 30 millions de personnes en 2016. De plus, la déclaration rapide d'une nouvelle épidémie d'Ebola en mai 2017 par le gouvernement de la République démocratique du Congo – conformément au Règlement sanitaire international et à la Stratégie régionale pour les épidémies adoptée par les ministres de la Santé – a permis à l'OMS de partager des informations et de se concerter étroitement avec les partenaires sur les mesures à prendre pour arrêter l'épidémie.

Dans son examen des progrès réalisés dans le domaine de la vaccination, le Dr Moeti a déclaré que même si les taux de couverture nationale sont élevés dans de nombreux pays, un enfant sur cinq n'a toujours pas accès à tous les vaccins dont il a besoin. Les inégalités persistent, et on

observe des écarts de couverture majeurs entre les enfants des ménages les plus riches et les plus pauvres, et entre les enfants dont les mères ont des niveaux d'études différents. Les chefs d'État africains ont reconnu la nécessité d'en faire plus en approuvant la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination (DAV) lors du Sommet de l'Union africaine tenu en janvier 2017.

La Directrice régionale a rappelé que des systèmes de santé plus solides sont indispensables pour protéger la santé publique et pour assurer l'accès aux services de promotion de la santé, de prévention et de traitement. La couverture sanitaire universelle traite de la prestation efficace de services sanitaires et connexes essentiels tout en améliorant la couverture, en assurant un accès équitable et en minimisant les obstacles financiers. Les problèmes financiers qui freinent l'accès aux soins de santé dans la Région ont soulevé une vive préoccupation, car de nombreux individus et ménages plongeaient dans la pauvreté après avoir bénéficié de soins de santé. Le premier rapport de suivi mondial intitulé « Tracking Universal Health Coverage » indique que dans 37 pays à l'échelle mondiale – dont huit en Afrique –, près de 15 % des ménages pauvres sont davantage appauvris par des paiements directs pour les soins de santé. Elle a déclaré les pays doivent s'efforcer de parvenir à des dépenses minimales de 80 dollars par habitant recommandées par l'OMS au moyen de systèmes de santé plus solides qui assurent la sécurité sanitaire et offrent un meilleur accès aux services de santé.

La Directrice régionale a déclaré que le Forum vise à pousser les interventions sanitaires au-delà du secteur de la santé et à encourager de nouveaux partenariats, grâce à un engagement efficace dans le cadre d'une action intersectorielle plus forte en faveur de notre objectif commun : le renforcement du développement et une meilleure santé pour l'Afrique. Il fallait donc apprendre des méthodes de travail nouvelles et novatrices et tirer avantage des politiques sectorielles qui promeuvent la santé tout en contribuant réciproquement aux résultats d'autres secteurs. Elle a réitéré sa détermination, en qualité de Directrice de la Région africaine de l'OMS, à créer des opportunités pour un engagement actif. Elle a informé le Forum que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a tenu son premier forum sur le renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable en décembre 2016. Le Forum a fourni un cadre d'action qui propose aux États Membres un menu d'options pour adapter leurs efforts en vue de la réalisation de

la couverture sanitaire universelle et de l'ODD3. Le programme phare de l'OMS en faveur de la couverture sanitaire universelle développé pour accélérer les efforts dans la Région vise à fournir un soutien efficace aux pays afin qu'ils puissent parvenir à une amélioration tangible et durable des systèmes de santé nationaux. Il s'agit notamment de tirer parti des technologies de l'information pour la santé et la couverture sanitaire universelle dans un contexte marqué par l'adoption croissante de la cybersanté et des applications numériques par les pays afin de transformer progressivement les systèmes de santé et les soins de santé.

Pour terminer son allocution de bienvenue, le Dr Moeti a montré sa passion pour l'équité en racontant l'histoire de deux jeunes filles : l'une vit dans une banlieue d'une grande ville avec une famille qui bénéficie d'une assurance-maladie. Elle possède un téléphone intelligent, peut avoir accès à des soins de santé décentes, fréquenter une bonne école et avoir des perspectives d'avenir telles que trouver un bon travail ou peut-être démarrer sa propre entreprise. L'autre habite un secteur à forte densité ou un bidonville, mange un seul bon repas par jour, et ne va pas à l'école pendant ses règles parce qu'elle n'a pas de serviettes hygiéniques. Si elle doit se rendre dans une clinique ou un hôpital, sa famille doit trouver de l'argent pour régler les frais, ou juste espérer qu'elle aille mieux sans soins. Elle a de bonnes chances de tomber enceinte avant de terminer ses études secondaires, ou d'être mariée très jeune.

Le Dr Moeti a déclaré que toutes les parties prenantes peuvent travailler ensemble pour s'assurer que les deux filles ont accès à des services de santé préventifs et curatifs adéquats, par l'intermédiaire de la couverture sanitaire universelle et grâce à des politiques sanitaires pertinentes et des actions ciblées, contribuant ainsi à réduire la pauvreté dans les pays afin que les générations futures puissent avoir des chances égales dans la vie. Enter a réaffirmé l'engagement de l'OMS à intensifier le plaidoyer afin de s'assurer que les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle restent en bonne place dans les programmes politiques et de développement et que des ressources nationales et externes adéquates sont mobilisées. Elle a invité les États Membres à être des chefs de file et à prendre des mesures de gestion aux plus hauts niveaux en fournissant le financement national nécessaire pour orienter les systèmes de santé vers la couverture sanitaire universelle et en collaborant avec le secteur privé et la société civile. Elle a aussi exhorté les partenaires et les donateurs à trouver des moyens novateurs de maintenir leur soutien en dépit des priorités

concurrentes. Elle a déclaré que la phrase « ne pas faire de laissés-pour-compte » est au cœur des objectifs de développement durable et doit être une source d'inspiration constante pour tous.

Dans son discours, le ministre de la Santé du Rwanda, le Dr Diane Gashumba, a remercié les dirigeants de l'OMS d'avoir choisi le Rwanda pour accueillir le premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique et de leur contribution à l'amélioration des systèmes de santé au Rwanda. Elle a souhaité la bienvenue aux participants au nom du ministère de la Santé du Rwanda.

Partageant les expériences du Rwanda sur des solutions locales telles que l'assurance-maladie communautaire, la semaine de l'armée, les agents de santé communautaires et la sensibilisation ciblée sur les populations difficiles à atteindre, le ministre a déclaré que l'histoire du Rwanda démontrait qu'il est possible de transformer la vie des individus lorsque les politiques sont centrées sur les personnes et que les notions d'unité, d'égalité et d'engagement sont placées au centre du développement d'un pays.

Le ministre a rappelé qu'avant le génocide de 1994, le système de santé rwandais se caractérisait par un degré élevé de centralisation des services de santé, qu'il n'y avait pas de régime d'assurance-maladie public, et que les services de santé étaient offerts uniquement aux personnes qui avaient les moyens de payer. Après les ravages du génocide, les populations ont choisi de s'unir, déterminées à reconstruire et à développer le pays, et le droit à la santé a été placé au premier plan. Au cours de la dernière décennie, et guidé par les principes de la bonne gouvernance, de la réconciliation, de l'unité et de l'équité, le Rwanda a atteint les OMD et la santé et les moyens de subsistance des Rwandais se sont considérablement améliorés, ce qui ouvre la voie à la réalisation des objectifs de développement durable. Le ministre de la Santé a adressé ses remerciements aux organisateurs du Forum – le ministère de la Santé, les institutions gouvernementales d'autres secteurs, l'OMS et le secteur privé – pour leur collaboration et leurs efforts inlassables lors des préparatifs du Forum. Elle a invité les participants à travailler ensemble pour surpasser les progrès réalisés dans la lutte contre les inégalités en matière de santé, pour préserver les acquis, pour combler les lacunes existantes, et pour assurer un avenir sûr aux populations africaines.

Le discours-programme de Son Excellence le Président Paul Kagame au Forum a été prononcé par le Premier Ministre de la République du

Rwanda, Son Excellence Anastase Murekezi. Il a remercié l'OMS d'avoir choisi le Rwanda comme pays organisateur du tout premier Forum de la santé en Afrique et d'avoir reconnu la réputation de chef de file du Rwanda et ses efforts novateurs en matière de bonne gouvernance, de responsabilisation et de conception de solutions locales pour le développement socioéconomique. Il a fait valoir que la Constitution du Rwanda reconnaît la santé comme un droit fondamental, et travaille sans relâche vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle pour son peuple.

Le Premier Ministre a signalé que le gouvernement s'emploie à assurer un accès équitable aux services de santé dans tout le pays grâce à des solutions innovantes telles que Ubudehe, un système local qui classe et prévoit un soutien pour les personnes en fonction de leur statut socioéconomique, le système d'assurance-maladie communautaire (CBHI), et les subventions gouvernementales pour les services de santé (notamment le traitement du paludisme). Le Rwanda a ainsi acquis une reconnaissance mondiale pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et s'engage à atteindre les objectifs de développement durable.

Le Premier Ministre a ajouté que les réalisations accomplies dans le secteur de la santé, avec le soutien de l'OMS et d'autres partenaires au développement, s'inscrivaient dans le cadre de la Vision 2020 et de la Stratégie de développement économique et de réduction de la pauvreté (EDPRS) Il, deux instruments qui visaient à améliorer le statut socioéconomique du peuple rwandais du moment où la pauvreté a été reconnue comme un déterminant social de la santé. La Vision 2020 et EDPRS II ont conduit à une réduction significative de la pauvreté, à une augmentation de l'espérance de vie, et à une amélioration de l'accès aux services sociaux, notamment les services de santé, entre autres. Il a expliqué que le budget gouvernemental alloué à la santé est passé de 11,5 % en 2011 à 14 % en 2015 et a souligné les efforts visant à mettre au point la Vision 2050 et EDPRS III, dont le but sera de faire du Rwanda un pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure d'ici à 2035 et un pays à revenu élevé à l'horizon 2050. L'objectif de la Vision 2050 est d'assurer un niveau de vie élevé pour tous les citoyens et une meilleure qualité de vie en garantissant l'accès universel à la santé, à l'éducation, au logement, à l'assurance médicale et à la justice pour tous.

Le Premier Ministre a déclaré qu'une augmentation des dépenses effectives dans le secteur de la santé est une étape importante qui peut être

franchie par tous les pays africains si l'on applique les principes du leadership visionnaire, de la bonne gouvernance, de la responsabilisation, de l'autodétermination, des partenariats efficaces et de la collaboration. Il a exhorté les pays à travailler ensemble dans l'unité et la collaboration pour combattre les maladies et poursuivre les changements. Il a réaffirmé l'engagement du Rwanda à renforcer les partenariats avec l'OMS et d'autres partenaires afin de promouvoir l'accès universel à la santé aux peuples rwandais et africain.

Pour terminer, le Premier Ministre a partagé une citation de Son Excellence Paul Kagame sur l'importance de la collaboration, de la responsabilisation et de la détermination:

« Après 1994, tout était à refaire et notre peuple était complètement brisé. Mais nous avons opéré trois choix fondamentaux qui nous guident jusqu'à ce jour. Nous avons choisi de rester unis, d'être redevables les uns envers les autres, et de penser grand ... Lorsque nous sommes unis et travaillons ensemble, aucun défi n'est insurmontable. »

Le Premier Ministre a ensuite appelé tous les pays africains à soutenir le Forum et à fournir l'engagement politique national et régional et le leadership nécessaires pour des investissements adéquats dans la réalisation des objectifs de développement durable et de la couverture sanitaire universelle pour les Africains, afin de ne laisser personne de côté. Il a aussi invité les parties prenantes du secteur de la santé, notamment le secteur privé, en Afrique et au-delà, à soutenir les efforts de l'Afrique en faveur de la couverture sanitaire universelle et à veiller à ce que ces efforts soient alignés sur les aspirations et les priorités nationales.

Le Premier Ministre a ensuite déclaré, au nom de Son Excellence le Président Kagame, le Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique officiellement ouvert.

3. CONCLUSIONS

3.1 Session 1: Financement De La Santé: Optimisation Des Ressources - Devenir Financièrement Responsable De Notre Propre Santé

Le financement durable de la santé a longtemps été considéré comme une composante essentielle de la couverture sanitaire universelle, ainsi qu'une étape importante pour atteindre les objectifs de développement durable. Ces dernières années, ce concept a permis de mener plusieurs réformes sanitaires, notamment le financement de la santé, l'assurance-maladie, et le financement axé sur les résultats. Ces réformes ont eu une influence certaine sur la redéfinition de la façon de mobiliser, de gérer et d'utiliser le financement de la santé pour acquérir des services de santé essentiels en Afrique.

La Région africaine dans son ensemble a connu une augmentation des dépenses de santé au cours des 15 dernières années. En termes absolus, cette augmentation était imputable à la hausse des dépenses publiques en santé et de l'aide au développement pour la santé. Elle a été déclenchée par l'effort mondial de mobilisation des ressources pour les objectifs du Millénaire pour le développement, ainsi que l'engagement politique pris par les chefs d'État à Abuja en 2001. En dépit de l'engagement envers l'objectif d'Abuja et maintenant la Déclaration d'Addis-Abeba sur le financement durable, l'investissement intérieur est insuffisant et les dépenses directes restent élevées. Le fort taux de dépenses directes soulève des préoccupations en matière de financement équitable pour la santé.

La session visait à examiner le moyen pour les pays de passer de l'ADS à la prise en charge financière de la santé tout en assurant l'optimisation des ressources et en promouvant l'équité et la protection financière.

La session a été dirigée par **M. Andrew Mwenda**, journaliste et fondateur du journal *The Independent* en Ouganda. Le conférencier principal était le Dr Timothy G. Evans, Directeur principal du Groupe de la Banque mondiale aux États-Unis.

Les intervenants étaient: l'Ambassadeur Claver Gatete, ministre des Finances du Rwanda ; Mme Sarah Opendi, ministre d'État à la Santé en Ouganda; le Dr Githinji Gitahi, Directeur général d'Amref Health Africa au Kenya; M. Carl Manlan, Directeur des opérations de la Fondation Ecobank, Ghana ; et M. Fletcher Tembo, Directeur du programme *Making All Voices Count*, Kenya.

Dans son discours-programme centré sur le thème « Financement de la couverture sanitaire universelle: assurer rapidement un avenir plus sain, plus riche et plus sûr », le **Dr Timothy G. Evans** a réitéré la nécessité de continuer à plaider pour que la couverture sanitaire universelle soit abordée non pas comme une simple question sanitaire, mais aussi comme un problème de développement. Il a saisi l'occasion pour applaudir l'engagement des dirigeants du Groupe de la Banque mondiale et de



M. Andrew Mwenda,
journaliste et fondateur du journal
The Independent en Ouganda



Dr Timothy G. Evans,
directeur supérieur de la santé,
de la nutrition et de la population,
Groupe de la Banque mondiale

l'Organisation mondiale de la Santé. Il a fait remarquer que la couverture sanitaire universelle était essentielle à la réalisation des objectifs de développement durable et que des investissements adéquats dans la CSU pourraient conduire à une vie plus longue, à une meilleure nutrition, à une planification familiale efficace, à une meilleure riposte aux épidémies, à des emplois plus décents, et à une réduction du taux de pauvreté.

Le Dr Evans a rappelé quelques-uns des progrès positifs réalisés par l'Afrique vers la réalisation des objectifs de développement durable sur deux ans. Tout d'abord, le Cadre pour l'action vers la couverture sanitaire universelle en Afrique témoigne d'un engagement ferme des dirigeants africains en faveur de la CSU et identifie 5 domaines d'action pour accélérer les progrès: le financement (dépenser plus et mieux, assurer une protection financière efficace ; l'équité (cibler les pauvres et les groupes marginalisés, en ne laissant personne au bord du chemin); les services (services axés sur les personnes, soins et action multisectorielle de qualité); les populations (renforcement de la sécurité sanitaire); et la gouvernance (ancrages politiques et institutionnels de l'agenda de la couverture sanitaire universelle). Deuxièmement, on a noté des progrès substantiels dans la prestation et la couverture des services, et les fonctions essentielles de la santé publique retiennent l'attention, même si des défis subsistent. En troisième lieu, le financement total de la santé par habitant a augmenté au cours des 15 dernières années. Toutefois, cette hausse était principalement attribuable au financement externe. La plupart des pays africains n'ont pas atteint l'objectif d'Abuja, l'incidence des dépenses catastrophiques est passée de 1,2 % en 1995 à 5 % en 2014, et environ 11 millions de personnes sont tombées dans la pauvreté chaque année jusqu'à l'an dernier. En effet, on estime qu'un tiers des Africains qui ont besoin de soins n'essaient pas de se faire soigner pour des raisons financières.

Dans une perspective d'avenir, le Dr Evans a noté que le discours sur le financement a évolué depuis l'adoption de la Déclaration d'Addis-Abeba sur le financement durable pour le développement. Un accent particulier est maintenant placé sur la mobilisation des ressources nationales dans les secteurs public et privé, sur la transparence et la responsabilisation, et sur l'aide au développement pour la santé qui devrait être largement reconnue comme un catalyseur permettant aux pays de passer du niveau de revenus faible à moyen. Grâce au Mécanisme mondial de financement, les pays avancent vers un financement intelligent, mis à l'échelle et durable axé sur l'obtention des résultats tout en garantissant un bon rapport qualité-prix par l'application des meilleurs prix et le recours aux meilleurs types de systèmes de prestation, et en impliquant à la fois les secteurs public et privé pour étendre les services à tous les niveaux.

Le Dr Evans a souligné la nécessité d'anticiper les événements à venir et d'adopter des solutions innovantes pour relever les défis actuels et futurs, y compris pour accéder au secteur informel et aux populations difficiles à atteindre et pour mieux prévoir les épidémies. Il a terminé son discours en invitant les pays à investir davantage dans le capital humain, car une population instruite et en bonne santé élargit les perspectives d'une croissance économique soutenue. Il a déclaré que la couverture sanitaire universelle ne peut pas être réalisée sans un personnel de santé compétent et motivé.

Le premier intervenant, l'**Ambassadeur Claver Gatete**, a parlé de la façon dont le Rwanda s'appuie sur les innovations pour assurer un meilleur rendement des investissements. Il a insisté sur le fait que la santé est une nécessité et qu'il existe une relation directe entre la santé et le développement. Il a fait remarquer que le développement du secteur de la santé était considéré comme faisant partie intégrante du développement national et que le fonctionnement efficace de ce secteur dépendait de la bonne performance d'autres segments tels que les secteurs routier, de l'eau, de l'énergie et autres. Il a souligné la nécessité d'une stratégie globale pour financer le secteur de la santé et a fait valoir que toutes les parties prenantes devraient participer à son élaboration et à sa mise en œuvre.



Ambassadeur Claver Gatete,
ministre des Finances, Rwanda

L'Ambassadeur Gatete a décrit comment un mécanisme de financement innovant, à l'instar des contrats d'impact social pour la santé, a été introduit au Rwanda pour contribuer au financement du secteur de la santé. Les intérêts générés par les contrats sont acheminés dans le secteur de la santé et des mesures sont mises en place pour assurer une gestion financière efficace et efficiente. Un certain nombre d'hôpitaux ont été équipés de manière à pouvoir proposer des services spécialisés et même attirer des patients de l'étranger.

Le ministre des Finances a également parlé d'autres moyens d'investir dans le domaine de la santé au Rwanda. Ces moyens comprennent l'institution d'un régime d'assurance-maladie obligatoire, la fourniture directe de fonds aux établissements de soins de santé pour atteindre les critères de référence déterminés, et la mise en place de mesures d'incitation en faveur du secteur privé afin qu'il puisse proposer des services de santé aux communautés. Dans le cadre du régime d'assurance-maladie obligatoire, le gouvernement apporte son appui aux pauvres en fonction de leurs revenus et subventionne leurs contributions.

Le deuxième intervenant, **Mme Sarah Opendi**, a réfléchi à la gestion du financement de la santé dans son pays. Elle a déclaré que la santé est un droit fondamental et est inscrite dans la Constitution de la République de l'Ouganda. En conséquence, les services de santé primaires sont gratuits, et les patients doivent payer uniquement pour les soins tertiaires. Jusqu'à présent, le pays dépend fortement du financement externe de la santé, mais des structures sont mises en place pour réduire cette dépendance. Un fonds d'affectation spéciale pour le VIH et un fonds pour la vaccination sont par exemple en cours de création. De plus, un projet de loi est en cours d'élaboration et sera soumis au Parlement en vue de l'établissement d'un régime national d'assurance-maladie.



Hon. Sarah Achieng Opendi,
secrétaire d'État à la Santé,
Ouganda

Mme Sarah Opendi a également parlé de la promotion des innovations locales en matière de santé. À titre d'exemple, Embex, un outil de suivi de la drépanocytose, et un autre dispositif permettant de détecter la tuberculose, sont actuellement mis à l'échelle. Elle a déclaré que le Gouvernement de l'Ouganda chemine vers la couverture sanitaire universelle et entend entreprendre certaines réformes, notamment en mettant l'accent sur la prévention, les ressources humaines et les infrastructures.



Dr Githinji Gitahi,
PDG, Amref Health Africa



M. Carl Manlan
Directeur des opérations à la
Fondation Ecobank



M. Fletcher Tembo
Directeur du programme Making
All Voices Count, Kenya

Le troisième intervenant, le **Dr. Githinji Gitahi**, a présenté des moyens novateurs de financer les soins de santé. Il a affirmé que la santé est un droit fondamental et que les citoyens devraient par conséquent être proactifs et exiger ce droit lorsque cela est nécessaire. Il a évoqué le régime d'assurance-maladie du Rwanda comme l'un des exemples remarquables en Afrique et a appelé les pays à adopter cette innovation éprouvée. Il a également appelé les pays à rendre l'assurance-maladie obligatoire et à fournir des subventions aux personnes incapables de verser les primes de base. Il a déclaré que la mise en commun des ressources des communautés leur donnerait plus de raisons d'exiger leur droit à des services de santé de qualité. Il a ajouté qu'avec les 10 millions d'Africains qui arrivent sur le marché du travail chaque année et compte tenu de la taille de la classe moyenne, les dons individuels pourraient facilement s'accroître à quatre milliards de dollars en un an, et ces fonds qui pourraient être investis dans le développement chaque année, y compris dans le domaine de la santé, de l'éducation et de l'agriculture. Cet état des choses nécessitera également la mise en place des mécanismes de responsabilisation publique, y compris une législation pertinente.

Le quatrième intervenant, **M. Carl Manlan**, a souligné la nécessité d'une législation, d'une réglementation et d'une utilisation efficace des données pour assurer un financement intelligent. Il a évoqué le concept de « mutuelles de santé » du Rwanda comme étant un bon exemple de financement intelligent.

Le cinquième intervenant, **M. Fletcher Tembo**, a préconisé une plus grande participation du public, y compris la prise en compte de leurs points de vue, car les objectifs de développement durable appellent à l'inclusion et à l'action collective. Les citoyens ne devraient pas être considérés comme de simples bénéficiaires du système de santé, mais aussi comme des contributeurs, et devraient être impliqués dans le processus de prise de décisions et dans le suivi de la mise en œuvre. Il a également souligné l'importance de la responsabilisation en citant l'exemple du Ghana, où un Comité public citoyen de reddition des comptes a été chargé de surveiller l'utilisation des fonds générés par l'industrie extractive.

Au cours des échanges avec le public, les points supplémentaires suivants ont été relevés:

- Le secteur privé est fortement présent dans la prestation des services de santé et ses avantages comparatifs devraient être renforcés et mis à profit, dans un cadre politique et réglementaire propice, afin d'améliorer l'accès;
- Même si la création de fonds spéciaux est une source de financement supplémentaire pour la santé, ces fonds pourraient, sans une coordination forte, créer une fragmentation et des ravages et conduire à des inefficacités dans la gestion du budget national. Il est donc essentiel de minimiser le nombre de fonds spéciaux;
- Le financement de la santé est rattaché à la gouvernance de la société. Très peu de progrès seront réalisés jusqu'à ce que les problèmes liés à la santé et à l'éducation, les principaux moteurs de la transformation, soient pris en charge par les dirigeants politiques, spirituels et traditionnels;
- Plusieurs pays bénéficiant d'un leadership fort et efficace ont atteint un niveau de santé appréciable avec des fonds limités;
- La diaspora a un rôle à jouer en fournissant des ressources humaines et un capital financier pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

CONCLUSIONS

3.2 Session 2: Sécurité Sanitaire Mondiale: Protéger Les Populations Africaines

La Région africaine de l'OMS est confrontée à plus de 100 flambées et autres situations d'urgence sanitaire chaque année, ce qui conduit à un taux de morbidité, de mortalité, de handicap et de perturbations socioéconomiques anormalement élevé. Ces flambées et autres situations d'urgence sanitaire sont susceptibles de menacer les pays africains, voire la paix et la sécurité mondiales, de perturber les activités économiques nationales, et de détruire les systèmes de santé et les communautés.

Malgré l'existence de cadres et de stratégies tels que le Règlement sanitaire international (RSI), la lutte contre les épidémies et les autres situations d'urgence sanitaire reste une gageure. Cela s'explique en grande partie par la mise en œuvre fragmentée des interventions, l'insuffisance de la collaboration intersectorielle, la faiblesse des systèmes de santé et l'inadéquation des capacités de base prévues par le RSI (2005). Pour y remédier, il est nécessaire de préconiser le positionnement stratégique des situations d'urgence en matière de santé publique en tant que problème de sécurité sanitaire d'ordre régional, voire mondial.

La session a passé en revue les leçons tirées de la gestion de diverses situations d'urgence sanitaire récentes et a permis d'identifier des approches efficaces pour renforcer les capacités régionales et nationales à améliorer la sécurité sanitaire et à protéger les populations.

La session a été dirigée par Mme Julie Gichuru, fondatrice et PDG d'Animus Media (Kenya), et le conférencier principal était le Dr Bernice Dahn, ministre de la Santé du Libéria.

Les intervenants étaient: le Dr Donal Brown, Directeur du DFID du Royaume-Uni pour l'Afrique de l'Est et centrale; le Dr Adeiza Ben Adinoyi de la Fédération internationale de la Croix-Rouge (FICR) (Kenya); le Dr John Nkengasong, Directeur de l'*Africa Centre for Disease Control*; le Dr Rebecca Martins, Directrice du *Centre for Global Health des Centres for Disease Control and Prevention* des États-Unis; et le Dr Emmanuel Ndahiro, Directeur de l'Hôpital militaire du Rwanda.

À l'ouverture de la session, **Mme Julie Gichuru** a souligné la nécessité d'investir dans: une meilleure préparation et une meilleure prévention des situations d'urgence au moyen de la gestion des risques et de l'engagement actif des communautés; la gestion des déterminants sociaux et environnementaux qui influencent la vulnérabilité, les risques et les résultats des situations d'urgence sanitaire; le renforcement des capacités de détection précoce, de riposte rapide et de reprise expéditive; un meilleur plaidoyer à l'échelle mondiale; le renforcement des systèmes de santé; une participation accrue des communautés et du secteur privé; l'exploitation des capacités disponibles et l'identification des synergies; la mobilisation des acteurs stratégiques dans le secteur de la santé et



Mme Julie Gichuru
Fondatrice et présidente directrice
générale d'Animus Media



Dr Bernice Dahn,
ministre de la Santé du Libéria

au-delà ; et l'utilisation des leçons apprises pour identifier des approches satisfaisantes permettant de renforcer les capacités susceptibles de maximiser les synergies et l'efficacité à différents niveaux.

Dans son discours-programme, le **Dr. Bernice Dahn** a rappelé que l'épidémie d'Ebola de 2014 au Libéria est survenue lorsque le système de santé se remettait de l'impact négatif d'une crise civile de 13 ans qui a conduit à de graves insuffisances sous-jacentes telles que: la mauvaise capacité de surveillance des maladies; l'absence de capacités de laboratoire; la connaissance insuffisante d'Ebola par les agents de santé et les décideurs politiques; les connaissances limitées et le manque de pratique en matière de gestion, de prévention et de lutte contre les infections; la faiblesse de l'infrastructure de santé publique; la méfiance de la communauté envers les prestataires de services de santé; et la mauvaise conception des messages d'éducation à la santé.

Le Dr Dahn a souligné des facteurs qui ont facilité la réponse à l'épidémie d'Ebola:

- Un leadership national fort et une riposte « pangouvernementale ». Le gouvernement a présidé le système national de gestion des incidents (IMS), une entité qui regroupe tous les ministères et organismes concernés, y compris les institutions de sécurité nationales;
- Un engagement politique de haut niveau. Le Président a présidé un Comité consultatif présidentiel sur Ebola (PACE);
- Des mécanismes de coordination solides et fonctionnels aux niveaux national et infranational. L'IMS a réuni des organismes gouvernementaux, des agences partenaires (ONU, agences bilatérales, ONG), des équipes d'intervention internationales et des équipes médicales étrangères. Au cours des réunions quotidiennes de l'IMS, les équipes ont défini l'épidémiologie de la maladie et passé en revue son évolution avant de prendre des décisions conjointes. Des structures similaires ont été créées dans chacun des 15 comtés. Le système de groupe sectoriel a également été mis en place, et ces groupes étaient co-présidés par le gouvernement et les agences de l'ONU;
- L'application de stratégies d'engagement communautaire novatrices et efficaces qui tenaient compte des initiatives, des ressources et des connaissances communautaires pertinentes;
- La mise en œuvre d'activités de renforcement des capacités pour s'assurer que les intervenants internationaux expérimentés ont transféré des connaissances et des compétences clés aux agents de santé publique nationaux et aux bénévoles;
- L'application de restrictions de voyage inappropriées par plusieurs pays, y compris certains pays voisins, a été un facteur dissuasif pour l'esprit du RSI (2005), qui est un l'instrument juridiquement contraignant.

Le ministre a parlé de la façon dont le gouvernement a utilisé les leçons apprises au cours de l'épidémie d'Ebola pour formuler un plan d'investissement sur 7 ans, avec le soutien des partenaires, afin de construire un système de santé plus résilient capable de combler les

lacunes. Des manquements ont en effet été constatés dans des domaines clés tels que le personnel de santé, l'infrastructure sanitaire, la préparation et la riposte aux épidémies et les capacités de base prévues par le RSI, la qualité de la prestation des services de santé et la participation communautaire. La mise en œuvre du plan, financé à la fois par des sources nationales et internationales, a débuté à la mi-2015.

Certaines des principales réalisations à ce jour comprennent: la création d'un Institut national de santé publique qui comprend un Centre de renforcement des capacités en santé publique et un Centre d'opérations d'urgence en tant que structures de base pour la gestion et la mise en œuvre du RSI (2005); la disponibilité des plans de préparation et de riposte aux épidémies et des équipes multidisciplinaires d'intervention rapide formées dans les 15 comtés; la formulation de directives nationales de prévention et de lutte contre les infections et la formation de plus de 14 000 agents de santé; et la mise en place d'un programme national de formation d'auxiliaires sanitaires communautaires. Un certain nombre de défis persistent: des progrès lents dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé »; la faible capacité de lutte contre la résistance aux antimicrobiens; l'insuffisance des systèmes de qualité dans les laboratoires; une faible capacité au niveau des points d'entrée et en matière de gestion des incidents chimiques et des urgences radiologiques; les lacunes dans la qualité des services de santé (rupture de stocks de médicaments, pénurie de travailleurs de la santé formés dans les zones difficiles d'accès); et la faible capacité des autorités réglementaires.

Le Dr Dahn a conclu son discours en déclarant que son pays était convaincu que l'Afrique peut développer des systèmes de santé solides, résilients et inclusifs pour lutter contre les épidémies si les pays s'informent mutuellement et tirent le meilleur parti des opportunités qui se présentent.

Le premier intervenant, le **Dr. Donal Brown**, a examiné des moyens novateurs de mobiliser les ressources financières, humaines et logistiques requises pour la sécurité sanitaire en Afrique. Il a déclaré qu'il était nécessaire d'accorder la priorité aux fonds nationaux pour la préparation et la riposte aux épidémies. Les pays devraient effectuer une cartographie des risques afin de fournir une assistance aux personnes qui sont les plus exposées ou les plus vulnérables. Il a plaidé en faveur de partenariats solides pour promouvoir la sécurité sanitaire et du recours à des approches novatrices pour instaurer une assurance-risque, affirmant que les gouvernements ne doivent pas tout faire. Le Dr Brown a appelé les gouvernements à accorder la priorité à la prévention, qui coûte beaucoup moins cher que le traitement, et à mener correctement les activités fondamentales, notamment la promotion de l'hygiène et l'investissement dans les agents de santé de première ligne tels que les agents de santé communautaires formés. Il a souligné l'importance de la transparence, de la responsabilité et de l'utilisation responsable des ressources importantes mises à la disposition du secteur de la santé.

La réaction du deuxième intervenant, le **Dr. Adeiza Ben Adinoyi**, s'est concentrée sur la manière dont la Fédération internationale de la Croix-Rouge protège la vie des personnes grâce à son réseau qui rejoint les activités d'autres partenaires et des gouvernements afin de soutenir les



Dr Donal Brown
Directeur du DFID pour l'Afrique
de l'Est et centrale



Dr Adeiza Ben Adinoyi
Chef de l'unité Santé et soins
en Afrique à la Fédération
internationale des sociétés de
la Croix-Rouge et du Croissant-
Rouge, Nairobi (Kenya)

actions communautaires dans la prévention et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. La FICR place déjà les personnes au premier rang grâce à ses 1,8 million de bénévoles déployés dans 49 pays, et qui jouent un rôle très actif dans la riposte aux épidémies. Il a cependant déploré le fait que cette ressource ne soit pas pleinement exploitée par l'OMS et les gouvernements. La FICR a adopté une approche plus holistique dans la gestion des épidémies et son cadre de résilience tient compte des moyens de subsistance de l'ensemble de la communauté, de la sécurité alimentaire et de la gestion des risques.

Le Dr Adinoyi a souligné l'importance d'un engagement communautaire efficace et de la responsabilisation. Il a déclaré que les communautés connaissaient mieux leurs problèmes et devraient être habilitées et soutenues afin de pouvoir créer des structures qui leur sont propres, à l'instar des clubs de mères ou de jeunes, ainsi que proposer des solutions spécifiques qui répondent à leurs besoins de santé publique ou à d'autres vulnérabilités. Elles devraient également être encouragées à rester en lien avec le système de santé.



Dr John Nkengasong,
directeur du CDC africain

Le troisième intervenant, le **Dr. John Nkengasong**, a parlé des rôles que la Commission de l'Union africaine (CUA), les Communautés économiques régionales (CER) et d'autres organisations sous-régionales pourraient jouer dans l'atténuation de la propagation transfrontalière des maladies. Il a déclaré que l'Afrique devrait accélérer le passage aux instituts nationaux de la santé publique, comme ce fut le cas au Libéria, et promouvoir les partenariats et la collaboration à travers les frontières et les régions. Les CER devraient mener ces efforts et veiller à ce que les pays soient adéquatement préparés pour les épidémies connues, voire inconnues. Le Dr Nkengasong a demandé aux pays de s'appuyer sur la Feuille de route de l'Agenda 2063 de l'UA et sur les CDC d'Afrique pour mener le dialogue autour de systèmes de santé résilients. Ce dialogue devrait impliquer tous les acteurs clés, notamment le secteur privé.



Dr Rebecca Martins
Directrice, Centre of Global Health

Le quatrième intervenant, le **Dr. Rebecca Martins**, a parlé de la manière dont le Programme mondial de sécurité sanitaire de la santé (GHSA) contribue à protéger les populations africaines contre les risques pesant sur la sécurité sanitaire. Elle a signalé que le Programme mondial de sécurité sanitaire a été lancé en 2014 avant l'épidémie d'Ebola. Cette épidémie a cependant accéléré sa mise en œuvre, et 58 pays sont devenus membres à ce jour. Le GHSA soutient les évaluations par pays et l'identification des lacunes, suivis de l'élaboration de plans d'action nationaux fondés sur des données probantes. Les évaluations et les processus d'élaboration de plans nationaux devraient être dirigés et pris en main par les pays.



Dr Emmanuel Ndahiro
Directeur de l'Hôpital militaire du
Rwanda

Le cinquième intervenant, le **Dr. Emmanuel Ndahiro**, a souligné l'importance d'un leadership efficace dans la mobilisation d'acteurs clés pour un but commun, notamment les processus de prise de décisions, plus particulièrement en réponse aux flambées et aux épidémies. Il a déclaré qu'il était important de simplifier le processus à suivre pour réunir des personnes et parvenir à des accords sur les mesures à prendre. Il a parlé du cas du Rwanda, dont le gouvernement organise une fois par an une retraite de toutes les institutions, y compris les dirigeants communautaires, afin de parvenir à un consensus sur les orientations

stratégiques du pays. Il a évoqué la capacité de l'armée à fournir des services de santé et les innovations mises en place pour la prestation de services aux communautés.

Au cours des échanges avec le public, les points supplémentaires suivants ont été relevés :

- Les pays doivent opter pour l'approche pangouvernementale dans le but de prévenir les épidémies de manière proactive et efficace et d'intensifier l'approche « Une seule santé » afin d'établir un lien étroit entre la santé humaine et animale;
- Tous les efforts doivent être accomplis pour assurer la communication des risques afin que les communautés participent pleinement à la prévention et à la riposte aux flambées et aux épidémies;
- Le renforcement des systèmes de surveillance communautaires, y compris l'intégration des agents de santé communautaires dans les systèmes formels de surveillance syndromique, facilitera la détection précoce des flambées et des épidémies.

Pour clôturer la session, Mme Gichuru a rappelé les citations suivantes pour renforcer la nécessité d'accorder la priorité à la sécurité sanitaire mondiale et de prendre des mesures concrètes pour y parvenir.

- « **Aucune casserole, quelle qu'elle soit, ne peut cuisiner toute seule** »: rien ne se fera sans notre intervention. Nous devons commencer à créer des systèmes de santé résilients dès à présent.
- « **On ne poursuit pas deux lièvres à la fois** »: nous devons nous concentrer et établir des priorités.
- « **Les actes valent mieux que les paroles** » : nous devrions arrêter de parler pour le plaisir de le faire et commencer à protéger les populations d'Afrique contre les épidémies et les urgences sanitaires.

CONCLUSIONS

3.3 Session 3: Recherche En Santé, Innovation Et Données Pour Le Développement Durable

La Région africaine présente une lourde charge de maladies transmissibles et non transmissibles. Cette situation est compliquée par les changements démographiques, économiques, sociaux, sécuritaires et environnementaux qui influent directement ou indirectement sur la santé de la population. Des systèmes de santé nationaux robustes sont nécessaires pour fournir des interventions sanitaires en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable. La recherche en santé a été avalisée par l'Assemblée mondiale de la Santé comme outil essentiel pour le développement durable.

La priorité n'est pas accordée à la recherche en santé et aux données, malgré leur importance, ce qui se traduit par de faibles investissements en la matière. En conséquence, plusieurs fonctions des systèmes de recherche en santé sont inexistantes ou faibles. En outre, le domaine de la recherche dans la Région africaine se caractérise par une multiplicité d'acteurs, un programme mené de l'extérieur, des efforts dispersés et des résultats peu clairs en ce qui concerne l'impact sur les problèmes sanitaires prioritaires. De plus, la performance des systèmes d'information sanitaire n'est pas optimale dans la Région africaine de l'OMS. S'ils ne sont pas relevés, ces défis entraveront la capacité de la Région à générer et à utiliser des données probantes pour orienter ses efforts vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable.

La session visait à préconiser le recours à la recherche en santé, à l'innovation et aux données comme outils essentiels pour le développement durable dans la Région africaine.

La session a été dirigée par M. Henry Bonsu, journaliste et animateur (Royaume-Uni) et le conférencier principal était le Dr Michael Makanga, Directeur exécutif du Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (Pays-Bas).

Les intervenants étaient les suivants : le Dr Mary Amuyunzi Nyamongo, Directrice et conseillère technique de l'Institut africain pour la santé et le développement (Kenya) ; M. Joseph B. Babigumira, Professeur adjoint à la Division de la santé mondiale et de la pharmacie de l'Université de Washington (États-Unis) ; et le Professeur Pontiano Kaleebu, Directeur de l'Institut de recherche virale de l'Ouganda.

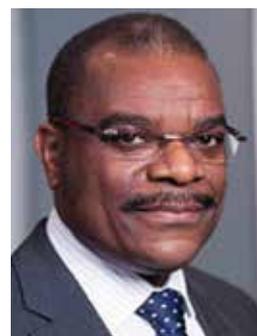
M. Henry Bonsu a ouvert la session en soulignant la nécessité de comprendre les types de recherche requis dans les pays, l'infrastructure disponible, notamment les mécanismes et les outils de collecte de données, ainsi que la nécessité d'une collaboration entre les chercheurs et les décideurs afin de produire les données probantes nécessaires pour éclairer les politiques et la pratique.

En prononçant le discours-programme, le, **Dr. Michael Makanga** a discuté des aspects pratiques de la création de connaissances locales pour la prise de décision, des priorités en matière de recherche et de financement, des aspects liés à la durabilité, et de la contribution de l'OMS à la promotion des interventions fondées sur des données probantes.

Le Dr Makanga a déclaré que la recherche et l'innovation, bien que négligées depuis longtemps par les pays africains, sont les principaux moteurs du développement national, et que les connaissances locales doivent être mises à disposition pour la prise de décision. Même si le nombre de publications s'est accru de 10,3 % par an ces dernières années, cela n'a pas conduit à la conversion de données factuelles en politiques, et il reste beaucoup à faire. Il a appelé les pays à investir davantage dans l'infrastructure de recherche et d'innovation afin de garantir la fiabilité des résultats de recherche. Il a souligné la nécessité de recueillir des informations auprès de diverses sources, notamment les systèmes d'enregistrement des données d'état civil, les enquêtes démographiques et de santé, les autopsies verbales, les systèmes de gestion de l'information sanitaire, et les systèmes de suivi et d'évaluation. Il a également souligné la nécessité d'établir des mécanismes fiables pour la collecte systématique de données.

Le Dr Makanga a fait observer que même si la collaboration Nord-Sud est nécessaire, la priorité devrait être accordée à la recherche pilotée par les Africains, et que la collaboration Sud-Sud devrait être davantage encouragée par des investissements ciblés. Les projets de recherche devraient être plus inclusifs et la hiérarchisation des fonds devrait être guidée par une cartographie des lacunes en matière de connaissances basée sur le suivi et les consultations avec les parties prenantes. Il a déclaré que le programme de recherche piloté par les Africains devrait dans l'idéal être élaboré par les communautés locales. Les relations Nord-Sud doivent être fondées sur des approches éthiques et intégrées dans les systèmes nationaux tels que les comités d'éthique, les instances nationales de réglementation et les conseils nationaux de recherche.

Le Dr Makanga a également fait ressortir l'importance de l'appropriation et de la coordination par les pays. Il a affirmé que l'open data et l'accès gratuit aux publications sont particulièrement importants pour la Région africaine, car de nombreux décideurs politiques et responsables de la mise en œuvre n'ont pas accès à l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions fondées sur des données probantes. Il a invité les donateurs à investir davantage dans la recherche en Afrique et à aligner leur soutien sur les priorités des pays et du continent. Étant donné que 90 % du fardeau mondial des maladies est supporté par les pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure, le volume de recherche et le financement semblent insuffisants pour satisfaire systématiquement aux besoins de santé. Des initiatives de collaboration, des fonds d'impact social et des partenariats public-privé seront nécessaires pour promouvoir le programme de recherche et d'innovation sur le continent. La coordination et le suivi du programme africain de recherche en santé par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la Commission de l'Union africaine doivent être renforcés.



Dr Michael Makanga,
directeur exécutif, EDCTP

Pour terminer son discours, le Dr Makanga a déclaré que le partenariat public-privé avec le Sud et avec les pays européens devrait se poursuivre, tout en assurant l'alignement et l'équité dans l'utilisation des fonds disponibles. Les parties prenantes doivent être impliquées à toutes les étapes de l'élaboration et de l'exécution du programme de recherche et tout devrait être mis en œuvre pour que les données produites par les pays puissent influencer sur les changements de politiques.



Dr Mary Amuyunzu-Nyamongo,
fondatrice et conseiller technique
de l'African Institute for Health and
Development (AIHD)

Le premier intervenant, le **Dr. Mary Amuyunzu Nyamongo** a invité le Forum à examiner: les problèmes pertinents liés aux processus de conception du programme de recherche national et aux parties prenantes impliquées, ainsi que les groupes dont les priorités et les besoins sont abordés; les plateformes permettant aux chercheurs et aux décideurs politiques de convenir des priorités; la façon dont les politiques sont guidées par les données factuelles existantes, y compris le mode de production de ces données probantes; la disponibilité des informations sur les personnes laissées-pour-compte.

Le Dr Nyamongo a affirmé qu'il était manifeste que le programme de recherche était conçu de l'extérieur dans la mesure où la majeure partie des fonds provenaient principalement de l'extérieur de la Région. Elle a fait observer que les fonds alloués à la recherche dans la Région étaient insuffisants et que les données factuelles issues des recherches étaient peu utilisées dans l'élaboration des politiques. Elle a aussi ajouté que la plupart des données générées par les ONG n'étaient pas disponibles, ni publiées.



Dr Joseph B. Babigumira,
maître de conférences, Global
Health and Pharmacy, Université
de Washington, Programme pour
les médicaments dans le monde

Parlant de la façon dont l'exode des cerveaux influait sur les capacités de recherche dans les pays, le Dr Amuyunzu a noté qu'une bonne proportion des scientifiques formés à l'extérieur de la Région revenait en Afrique après avoir enrichi leur expérience. Elle a demandé à ce que ces chercheurs soient dûment reconnus et encouragés à rester dans la Région.

Le deuxième intervenant, **Dr. Joseph B. Babigumira**, a déclaré que la recherche et l'innovation devraient être considérées comme un bien collectif mondial. Il a souligné la nécessité de coordonner le programme de recherche au niveau mondial afin de combler les lacunes existantes liées aux spécificités régionales et locales. Il a suggéré que de telles lacunes pourraient être comblées en menant des recherches aux niveaux des établissements de santé et de la communauté, avec la participation des personnes touchées, afin de guider l'action au niveau local. Commentant la question très controversée de l'exode des cerveaux, M. Babigumira a noté que la pénurie de possibilités de recherche dans la Région était l'une des causes profondes du problème.



Professeur Pontiano Kaleebu,
directeur de l'Institut ougandais de
recherche virologique (UVRI)

Le troisième intervenant, le **Prof. Pontiano Kaleebu**, a convenu que les efforts déployés et les ressources allouées pour produire des données probantes pour les décisions politiques étaient insuffisants. Il a souligné l'importance pour chaque pays de disposer d'un plan stratégique national de recherche qui pourrait également servir d'outil de mobilisation de ressources et de plaidoyer pour des investissements accrus, et a invité l'OMS à accroître son plaidoyer en matière de financement de la recherche. Il a noté que les informations d'importance locale pourraient contribuer à

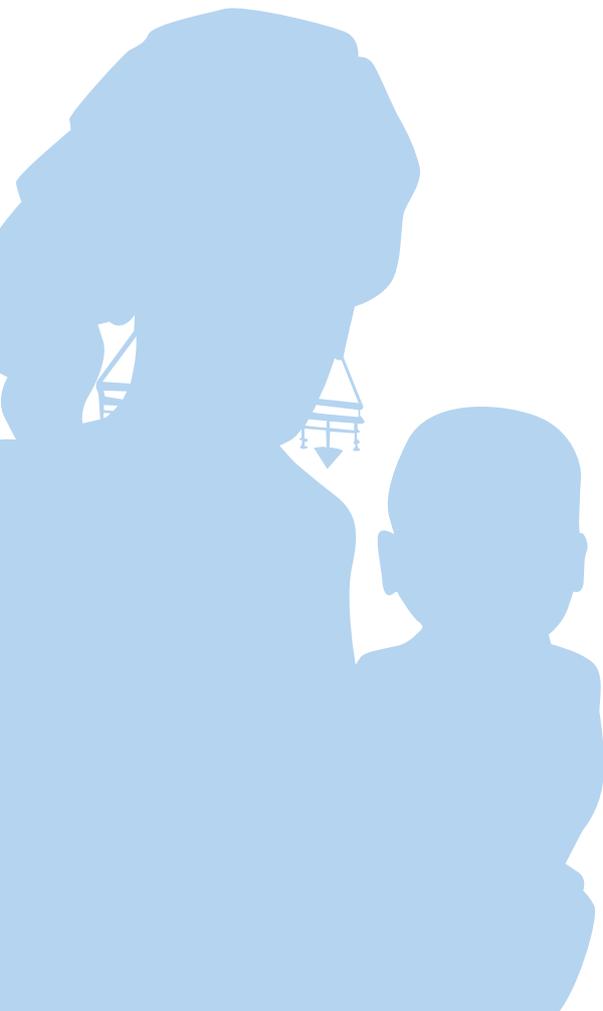
Les populations d'abord: la route vers la couverture sanitaire universelle

poser les jalons du principe « les populations d'abord » dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

À titre de contribution aux discussions sur l'exode des cerveaux, le Professeur Kaleebu a appelé à la création d'un environnement propice et a invité les ministères de la Santé à travailler avec le secteur de l'éducation pour s'assurer que la formation des scientifiques est en rapport avec les besoins nationaux.

Au cours des échanges avec le public, les points suivants ont été relevés :

- L'« exode des cerveaux » continue d'être un problème en Afrique et constitue un sérieux obstacle à la conservation des connaissances et des compétences dans la Région. Ce problème doit être abordé par les gouvernements, les donateurs et les partenaires au développement;
- L'OMS soutient les États Membres par divers moyens afin qu'ils puissent accroître les capacités et mener des recherches en santé : une assistance technique directe pour l'élaboration de politiques et de stratégies nationales de recherche ; les centres collaborateurs de l'OMS qui servent de centres de recherche et d'innovation; l'allocation de subventions de départ à de jeunes scientifiques et chercheurs ; la publication du Baromètre des systèmes de recherche nationaux sur la santé en Afrique afin de comparer de degré d'efforts déployés par les pays en matière de recherche et d'innovation ; et la diffusion de la Stratégie régionale pour la recherche et l'innovation qui offre des directives complètes aux États Membres.



CONCLUSIONS

3.4 Session 4: Faire De La Couverture Sanitaire Universelle Une Réalité En Afrique: Que Peut Apporter Le Secteur Privé ?

La réalisation de la couverture sanitaire passe par le renforcement des partenariats existants et par l'établissement de nouveaux liens. Le partenariat avec le secteur privé est fondamental pour parvenir à la CSU. Le secteur privé est défini au sens large comme un segment « englobant tous les prestataires qui opèrent en dehors du secteur public, que ce soit à but philanthropique ou commercial ».

Le partenariat avec le secteur privé peut se présenter sous différentes formes, y compris le partage des risques financiers (qui va de l'assistance technique à l'externalisation), les actions de responsabilité sociale des entreprises, le financement, le plaidoyer en faveur des partenariats public-privé, les innovations et la fabrication locale. L'engagement du secteur privé est particulièrement important dans les pays à revenu faible et intermédiaire, où les ressources gouvernementales peuvent s'avérer insuffisantes pour atteindre les objectifs sanitaires nationaux. L'engagement du secteur privé devrait en principe maximiser l'efficacité et l'innovation, renforcer la couverture et l'équité, ainsi que permettre aux gouvernements et aux ministères de la Santé de se concentrer sur leurs domaines d'expertise et leurs priorités. Les décideurs doivent ouvrir la voie à la collaboration avec le secteur privé, et les partenaires privés doivent créer des solutions novatrices susceptibles d'accroître l'accès aux services de santé par de nouveaux moyens.

La session visait à examiner le rôle, l'importance et la plus-value des contributions du secteur privé aux efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle.

La session a été dirigée par Mme Julie Gichuru, fondatrice et PDG d'Animus Media (Kenya). Les intervenants étaient : le Dr Solange Hakiba, Directrice générale adjointe aux allocations de l'Office rwandais de la sécurité sociale ; M. Jithu Jose, Responsable général des hôpitaux du Groupe Apollo (Inde) ; le Dr Belay Begashaw, Directeur général du Centre des objectifs de développement durable pour l'Afrique (Rwanda) ; Mme Adesimbo Ukiri, Directrice générale et PDG d'Avon Healthcare Limited (Nigéria) ; et le Dr Peter Okebukola, Partenaire associé à McKinsey and Company (Nigéria).



Mme Julie Gichuru
Fondatrice et présidente directrice
générale d'Animus Media

Suite à une demande de **Mme Julie Gichuru** qui a invité les participants affiliés au secteur privé à lever la main, il a été estimé qu'environ 20 % des membres du public appartenait au secteur privé. Mme Gichuru a souligné la nécessité de renforcer les partenariats existants et à en créer de nouveaux en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle, et a affirmé que le secteur privé devait faire partie de ces partenariats. Elle a déclaré que le secteur privé englobe tous les prestataires qui opèrent en dehors du secteur public, que ce soit à but philanthropique ou commercial, et qu'il couvre un large éventail d'organisations telles que les fournisseurs

d'assistance technique, les organisations de la société civile, les ONG, les organisations confessionnelles, les organisations communautaires et les entreprises privées.

Le premier intervenant, **Mme Solange Hakiba**, a parlé des expériences de l'Office rwandais de la sécurité sociale (RSSB) en matière de partenariat avec une série de prestataires de soins de santé privés dans les services pharmaceutiques, paramédicaux, de laboratoire et cliniques et avec des ateliers de fabrication de dispositifs orthopédiques. Il a indiqué que l'Office rwandais de la sécurité sociale gère les régimes d'assurance-maladie des secteurs formel et informel, en fonction de leurs besoins et avec leur participation active. Elle a souligné l'importance d'impliquer la société civile dans l'identification des membres de la communauté qui doivent être couverts par des subventions gouvernementales alors que le régime d'assurance est en cours de conception. Elle a déclaré que l'assurance-maladie devrait être rendue obligatoire dans tous les pays.



Dr Solange Hakiba,
directrice générale adjointe,
Rwanda Social Security Board

Mme Hakiba a déclaré que les contrats de l'Office rwandais de la sécurité sociale avec les institutions du secteur privé visent à améliorer l'accès aux services de soins de santé en recherchant des solutions directement auprès des communautés afin de combler les lacunes dans la prestation des services. Les postes de santé constituent une approche impliquant le secteur privé qui est actuellement employée par le Gouvernement rwandais. Ces postes sont gérés par des particuliers. D'autres approches telles que l'externalisation des compétences des agents de santé et des équipements médicaux dans les établissements de santé privés et la prestation de services de santé par l'armée rwandaise sont également employées. Le Gouvernement rwandais a aussi incité le secteur privé à investir dans la santé et, une usine de production d'aliments composés enrichis a maintenant été mise en place pour contribuer à améliorer l'état nutritionnel des enfants.

Le deuxième intervenant, **M Jithu Jose**, a discuté de la façon dont l'utilisation de la technologie et de l'innovation par les hôpitaux du Groupe Apollo contribue à fournir des services de santé spécialisés de qualité et plus rapides dans ses établissements. Ces hôpitaux ont recours à un système de gestion des dossiers de santé basé sur le Web, ce qui constitue une innovation technologique. Il a appelé les pays à élaborer des feuilles de route pour la proposition de solutions de cybersanté aux membres de la communauté afin d'accélérer les progrès vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.



M. Jithu Jose
Directeur général supérieur du
Groupe Apollo Hospitals

Décrivant les activités du Centre des objectifs de développement durable pour l'Afrique, le troisième intervenant, le **Dr. Belay Begashaw**, a déclaré que ce Centre est une organisation internationale autonome qui fournit une expertise et un soutien technique aux gouvernements nationaux, au secteur privé, à la société civile et aux institutions universitaires vers la réalisation des ODD. Il a indiqué que loin d'être un organisme de mise en œuvre, le Centre soutient l'innovation technique et traite des problèmes connexes. Le Dr Begashaw a applaudi la convergence sans précédent entre les secteurs public et privé, y compris les établissements universitaires, et a recommandé que cette opportunité soit exploitée pour maximiser la prestation des services en vue de la réalisation des



Dr Belay Begashaw,
directeur général, SDG Africa
Centre



Mme Adesimbo Ukiri
PDG, Avon Healthcare Limited,
Nigéria

objectifs de développement durable. Il a émis que le secteur public devrait se concentrer sur l'élaboration de politiques et de systèmes de réglementation, tandis que le secteur privé devrait mettre l'accent sur ses domaines d'avantage comparatif, notamment sa capacité à atteindre des zones inaccessibles pour le secteur public.

Le quatrième intervenant, **Mme Adesimbo Ukiri**, s'est penchée sur les mesures à prendre pour institutionnaliser le rôle du secteur privé en faveur de la couverture sanitaire universelle. Elle a commencé par décrire les trois principaux services offerts par le Groupe Avon: les services d'assurance-maladie, les services de soins de santé par l'intermédiaire d'un réseau d'hôpitaux et de cliniques, et des services philanthropiques par le truchement de la Fondation Avon. Avon Healthcare Limited a pu rapprocher les communautés et les ressources afin que les communautés mal desservies ne soient pas obligées de payer directement pour les soins, et la Fondation Avon alloue près de 1500 subventions par an, dont 49 % au secteur de la santé.

Il est essentiel que des politiques, une législation et un cadre réglementaire appropriés soient mis en place pour permettre au secteur privé de jouer un rôle plus actif dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Il faudrait notamment élaborer un système d'accréditation efficace avec des normes claires pour les établissements de santé. Il serait important d'instaurer des programmes de santé communautaire adaptés aux besoins des communautés au niveau des collectivités locales. Pour assurer la durabilité, ces programmes doivent être gérés par les dirigeants des collectivités locales et les vétérans de la communauté et être financés par les membres de la communauté eux-mêmes. Mme Ukiri a également souligné l'importance du renforcement de la confiance entre les secteurs public et privé. L'instauration de ce climat de confiance passe par un changement de mentalité général et une modification du discours public sur le rôle du secteur privé.



Dr Peter Okebukola
Partenaire associé, McKinsey
& Co

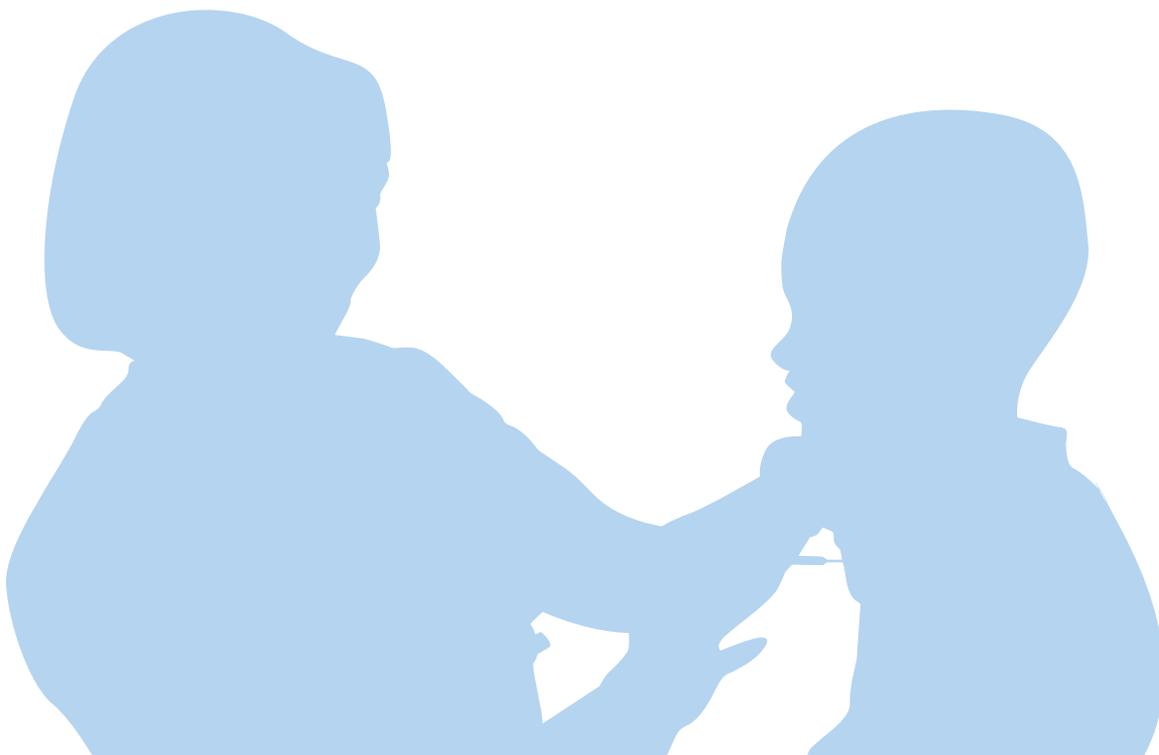
Le cinquième intervenant, le **Dr. Peter Okebukola**, a parlé des actions que les gouvernements peuvent entreprendre pour contribuer à calmer les inquiétudes du secteur privé au sujet de l'investissement dans la santé, notamment de la création des avantages économiques. Il a déclaré que les gouvernements doivent reconnaître l'existence du secteur privé et les services importants qu'il fournit. Le secteur privé n'étant pas homogène, les gouvernements doivent mettre en place des cadres réglementaires qui répondent aux différents besoins, tant pour les organismes à but lucratif et à but non lucratif. Il a émis que les gouvernements doivent être plus proactifs et prospectifs lors de la définition des politiques et des cadres réglementaires.

Au cours des échanges avec le public, les points suivants ont été relevés:

- Tous les efforts devraient être faits pour instaurer la confiance entre le secteur privé et le secteur public, une étape cruciale pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Le discours national sur le secteur privé doit changer, et ce secteur ne doit plus être considéré comme un profiteur, mais plutôt comme un partenaire fiable;

Les populations d'abord: la route vers la couverture sanitaire universelle

- Les besoins en matière de santé de la population ne cessent d'évoluer, et il est impossible d'y répondre sans impliquer le secteur privé. Il incombe aux gouvernements de susciter et de soutenir l'engagement du secteur privé;
- Il est nécessaire de redéfinir la taxonomie et l'architecture des partenariats public-privé afin d'en faire des partenariats d'intérêt public. Pour combler les différentes lacunes, il importe de définir les mesures à prendre, le but visé, les éventuels partenaires majeurs, et les rôles de chacun des partenaires. La redéfinition des PPP élargirait les partenariats de manière à tenir à la fois compte des partenaires qui œuvrent à but lucratif et à but non lucratif;
- Les agents de santé communautaires sont une composante essentielle du système intégré de soins de santé primaires. Ils servent de lien entre les personnes et les établissements de santé et ne peuvent pas remplacer les professionnels de la santé. Ils doivent être reconnus, formés, outillés, rémunérés et supervisés, et leurs performances doivent être surveillées.



CONCLUSIONS

3.5 Session 5: Les Vieux Ennemis (Vih, Tuberculose, Paludisme) Et Les Nouvelles Menaces (Mnt, Urbanisation, Changement Climatique)

En plus de l'énorme fardeau des maladies transmissibles, de nouvelles menaces telles que les maladies non transmissibles et l'impact du changement climatique mettent en péril le développement humain, social et économique des populations africaines. En 2015, les maladies non transmissibles ont contribué à 28 % des DALY (années de vie ajustées sur l'incapacité) dans la Région africaine, contre 18 % en 2000. Près de 33 % de tous les décès enregistrés dans la Région africaine étaient imputables aux MNT. Les maladies non transmissibles devraient entraîner 5 millions de décès dans la Région africaine à l'horizon 2030. Beaucoup de ces décès sont liés au fardeau de maladies transmissibles existant, qui est déjà conséquent. De plus, le changement climatique aggrave les conditions environnementales et exacerbe les vulnérabilités en matière de santé. Les manifestations les plus importantes sont la malnutrition, les maladies tropicales négligées, la diarrhée, le paludisme et la méningite.

L'accès équitable aux soins de santé et à la prévention reste un objectif lointain dans la plupart des pays. Une réponse globale coordonnée et reposant sur des données probantes est nécessaire pour s'attaquer au dossier inachevé des maladies transmissibles, au fardeau élevé des maladies non transmissibles, aux besoins d'adaptation au changement climatique des pays africains, et aux déterminants environnementaux de la santé.

Cette session visait à encourager des actions menées par les Africains pour relever les défis liés aux maladies transmissibles et non transmissibles et aux déterminants environnementaux de la santé.

Elle a été dirigée par M. Henry Bonsu, journaliste et animateur (Royaume-Uni). Les intervenants étaient: l'Ambassadeur Macharia Kamau, Ambassadeur et Représentant permanent du Kenya auprès des Nations Unies; le Professeur Jean-Claude Mbanya, Professeur de médecine et d'endocrinologie à l'Université de Yaoundé (Cameroun); M. Pascal Nyamurinda, maire de Kigali (Rwanda); le Dr Mohammed Anwar Husnoo, ministre de la Santé et de la Qualité de vie (Maurice); et le Professeur Michael Marmot, Directeur de l'Institute of Health Equity (Royaume-Uni).



M. Henry Bonsu,
journaliste et diffuseur, Londres
(Royaume-Uni)

Pour ouvrir la session, **M. Henry Bonsu** a déclaré qu'à la fin de l'ère des OMD, l'Afrique avait fait des progrès considérables dans la lutte contre les maladies transmissibles telles que le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme, la tuberculose et les maladies tropicales négligées (MTN). Toutefois, de nouvelles menaces telles que les maladies non transmissibles et l'impact du changement climatique ont émergé et mettent en péril le développement humain, social et économique. Les maladies non transmissibles auraient contribué à 28 % des DALY dans la Région africaine en 2015, contre 18 % en 2000. Près de 33 % de tous les décès enregistrés dans la Région

africaine en 2015 étaient aussi imputables aux MNT. Les maladies non transmissibles devraient entraîner 5 millions de décès dans la Région africaine à l'horizon 2030.

Le premier intervenant, l'**Amb. Macharia Kamau**, a souligné les interconnexions et les liens entre les objectifs de développement durable. Il a déclaré qu'après de longs et complexes débats et négociations, il était très satisfait de constater que le cheminement vers la réalisation des objectifs de développement durable avait commencé et que la mise en œuvre était bien en voie. Il a fait valoir que la mise en œuvre doit englober tous les 17 objectifs et s'efforcer d'atteindre l'ensemble des cibles, notamment celles de l'ODD3, car tous les objectifs de développement durable sont liés et contribuent à la santé. En s'attaquant aux vieux ennemis, le monde doit aussi modifier les anciennes attitudes et pensées qui définissent les méthodes employées, plus précisément à ce moment où les nouvelles menaces sont en ligne de mire. L'Ambassadeur Kamau a cité l'exemple du Rwanda, un pays où un profond changement du leadership et des attitudes contribue à améliorer la qualité de vie des populations.

M. Kamau a déclaré que notre cheminement vers la réalisation des objectifs de développement durable pourrait être dérouté par des facteurs indépendants de notre volonté, à l'instar du changement climatique. Cependant, rien n'est impossible lorsque de bonnes décisions et des mesures appropriées – telles que la lutte contre le changement climatique – sont prises. Il était d'avis que le changement climatique s'intensifiera et comportera des risques et des conséquences pour la vie et la santé, notamment l'émergence de nouvelles maladies.

Le deuxième intervenant, le **Professeur Jean-Claude Mbanya**, a parlé des mesures clés que les pays africains doivent prendre dans la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles. Il a souligné l'importance de la volonté politique et d'un leadership efficace qui se veut à la fois stimulant, axé sur l'action et capable de rassembler toutes les parties prenantes majeures vers une cause commune. Il a déclaré qu'il existait peu de données sur les maladies non transmissibles dans la Région, et a préconisé de recueillir plus d'informations pour orienter les programmes et de veiller notamment à ce que les données relatives aux MNT soient collectées lors de la conduite des enquêtes démographiques et de santé nationales.

Le Professeur Mbanya s'est déclaré préoccupé par la négligence apparente des MNT par les gouvernements nationaux, en faisant valoir que la plupart des ressources sont allouées à la prévention et à la lutte contre les maladies transmissibles, notamment l'administration d'un traitement gratuit pour certaines pathologies, alors que les patients atteints de maladies non transmissibles doivent débourser des sommes colossales pour leurs diagnostics et leurs traitements. Il a appelé les ministères de la Santé à mettre à disposition les médicaments essentiels contre les maladies transmissibles et non transmissibles. De l'avis du Professeur Mbanya, d'autres actions à entreprendre comprennent: l'adoption des solutions les plus rentables pour les maladies non transmissibles; le renforcement de la capacité des agents de santé, y compris les agents



Ambassadeur Macharia Kamau,
ambassadeur et représentant
permanent auprès des Nations
Unies (Mission du Kenya)



**Professeur Jean Claude
Mbanya**,
professeur de médecine et
d'endocrinologie – Yaoundé
(Cameroun)

de santé communautaires, à fournir des services liés aux maladies non transmissibles ; et l'adoption et l'application d'une législation visant à lutter contre les facteurs de risque des maladies non transmissibles.



M. Pascal Nyamurinda,
maire de Kigali

Le troisième intervenant, **M. Pascal Nyamurinda**, a décrit les efforts déployés pour que Kigali reste une « ville saine ». Il a commencé en remerciant l'OMS d'avoir choisi Kigali pour la tenue du tout premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique. Le maire a rappelé l'histoire récente du Rwanda, un pays presque entièrement détruit, ainsi que les décisions éclairées prises et les efforts concertés déployés pour transformer la vie des populations.

M. Nyamurinda a déclaré que les mesures concrètes prises comprennent la modification des lois existantes en matière de santé publique et de sécurité afin d'assurer la propreté de la ville et d'appliquer l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Des campagnes de nettoyage mensuelles sont organisées, et sont associées à la plantation d'arbres. Les services de soins de santé ont été mis à disposition et rendus accessibles par la mise en place d'un régime d'assurance-maladie offrant une couverture de 98 % dans la ville. Une rue piétonne a également été désignée et les citoyens sont encouragés à faire régulièrement de l'exercice. Le maire a réitéré la nécessité d'un changement de moralité et d'un effort délibéré des personnes – le tout soutenu par un cadre juridique – dans le maintien de toute ville saine.



**Hon. Dr Mohammad
Anwar Husnoo**
Ministre de la Santé et de la
Qualité de vie, Maurice

Le quatrième intervenant, le **Dr. Mohammed Anwar Husnoo**, a partagé les expériences de Maurice dans la lutte contre les MNT. Les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et les maladies pulmonaires obstructives chroniques représentant 80 % des décès à Maurice, le gouvernement a reconnu les maladies non transmissibles comme un problème de santé majeur. En effet, en 2015, le taux de prévalence du pré-diabète, du diabète et de l'hypertension artérielle était de 19 %, 22,85 % et 28%, respectivement, tandis que les taux de prévalence du tabagisme et de l'alcoolisme étaient de 19 % et de 53 %. Seulement 23 % de la population s'adonne activement au sport.

Le ministre a fait savoir que son gouvernement avait adopté une loi sur le contrôle de la nature et du contenu des aliments et des publicités. Les taxes sur le tabac et l'alcool sont augmentées d'environ 5 % à 10 % chaque année, les boissons gazeuses sont interdites dans les écoles, et toutes les stratégies recommandées par la Convention-cadre pour la lutte antitabac sont mises en œuvre. Des services complets de prise en charge des MNT sont également en place.



**Professeur Sir Michael G.
Marmot,**
directeur de l'Institute of
Health Equity (Département
d'Épidémiologie et de Santé
publique à UCL)

Répondant à la question de savoir ce qu'il faut faire pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé en vue d'atteindre la couverture sanitaire universelle, le cinquième intervenant, le **Professeur Michael Marmot**, a déclaré que l'injustice sociale est au cœur des inégalités en matière de santé publique et qu'elle a des répercussions très négatives sur la santé et le développement des personnes en Afrique. Il a cité des exemples tels que la fuite des capitaux de l'Afrique vers le monde développé, le fossé grandissant entre les riches et les pauvres, ainsi que les troubles sociaux et les conflits civils qui conduisent souvent au déplacement des populations.

Les objectifs de développement durable proposent une série d'approches efficaces pour promouvoir une bonne santé. Il s'agit notamment de: l'amélioration de la nutrition; la réduction de la taille de la famille en responsabilisant les femmes par l'éducation et les opportunités professionnelles; la maîtrise des épidémies; la fourniture d'emplois décents; et l'élimination de la pauvreté, parfois par des transferts de fonds. Il a expliqué que les épidémies se produisent lorsque la gouvernance est médiocre, et que les famines résultent d'une injustice sociale et non de l'absence de nourriture. Il a réitéré la nécessité d'éduquer la population en général afin de changer les comportements négatifs et de promouvoir des attitudes positives.

Au cours des échanges avec le public, les points suivants ont été relevés:

- Une modification des attitudes qui influencent notre manière de procéder est primordiale pour s'attaquer aux vieux ennemis. La Région devrait non seulement se concentrer sur les maladies transmissibles, mais aussi sur les maladies non transmissibles et les déterminants de la santé. Il convient donc de créer de nouveaux modèles de soins pour les patients, notamment en ce qui concerne les soins chroniques, les soins palliatifs et la médecine traditionnelle;
- Il est possible de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé. Grâce à un leadership efficace, à des actions intersectorielles et à la participation active des populations, le Rwanda est un exemple brillant pour d'autres pays africains;
- Les intérêts commerciaux de la restauration rapide, les publicités visant à promouvoir le tabagisme, la consommation de boissons sucrées, de l'alcool, des huiles de cuisson et autres, constituent de véritables déterminants de la santé et devraient recevoir l'attention voulue des gouvernements nationaux ; des lois devraient aussi être promulguées à cet effet;
- La santé mentale ne doit pas être négligée et devrait être considérée comme faisant partie intégrante des maladies non transmissibles dans le but de répondre aux besoins fondamentaux des populations, y compris leurs besoins sociaux, leur dignité, leur autonomisation et leur contrôle sur leur vie. Le stress grandissant du monde moderne continuera d'accroître la prévalence et l'incidence des problèmes de santé mentale.

À la fin de la session, le Professeur Michael Marmot a rappelé une citation de Son Excellence le Président Paul Kagame: « *Percevez les défis comme des tremplins: faites de votre mieux et soyez le meilleur que vous puissiez être.* »

CONCLUSIONS

3.6 Session 6: Les Populations D'abord : Améliorer La Santé Des Africains

Les pays de la Région africaine ont accompli des progrès louables en matière de santé. Cependant, les objectifs de développement durable nouvellement adoptés nécessitent des efforts accrus pour assurer une vie saine et le bien-être de tous. Il est essentiel d'améliorer la portée et le mode de prestation des services de santé et de remédier aux inégalités existantes pour avoir un impact significatif sur la vie des populations.

Les interventions du secteur de la santé devront être complétées par des actions intersectorielles afin de s'attaquer efficacement aux déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Il est important d'identifier les moyens pour les pays d'utiliser au mieux la multiplicité des parties prenantes et les différentes ressources pour mettre en place un système de santé résilient qui assurera durablement la santé et le bien-être des populations sans faire de laissés-pour-compte.

Le but de la session était de rassembler et de mettre à profit les problèmes critiques relevés dans les sessions précédentes et de proposer une voie à suivre pour mettre les populations en premier dans le processus visant à assurer la santé des populations africaines.



Mme Gogontlejang Phaladi,
fondatrice et administratrice,
Gogontlejang Phaladi Pillar of
Hope Organization, Botswana

La session a été dirigée par **Mme Gogontlejang Phaladi**, fondatrice et directrice générale de la *Gogontlejang Phaladi Pillar of Hope Organization* (Botswana). Les intervenants étaient: le Dr Timothy G. Evans, Directeur principal pour le Groupe de la Banque Mondiale; le Dr Bernice Dahn, ministre de la Santé du Libéria; le Dr Mary Amuyunzu Nyamongo, fondatrice, directrice et conseillère technique de l'Institut africain pour la santé et le développement (Kenya); le Dr Solange Hakiba, Directrice générale adjointe de l'Office rwandais de la sécurité sociale (Rwanda) ; et le Professeur Michael Marmot, Directeur de *Institute of Health and Equity* (Royaume-Uni).



Dr Timothy G. Evans,
directeur supérieur de la santé,
de la nutrition et de population,
Groupe de la Banque mondiale

Le premier intervenant, le **Dr. Timothy G. Evans**, a passé en revue six actions clés que les pays doivent prendre pour assurer des gains soutenus en matière de santé. Premièrement, les pays doivent militer en faveur du financement pour la santé. Cette action doit cependant être basée sur des données factuelles qui démontrent l'impact de l'insuffisance du financement sur la santé des personnes et le rendement des investissements dans le secteur de la santé. Deuxièmement, les pays doivent mener des réflexions en surveillant régulièrement les progrès vers la couverture sanitaire universelle, en évaluant et en partageant les résultats, et en apprenant les uns des autres. Troisièmement, ils doivent anticiper les changements, car la capacité à s'adapter au changement est essentielle pour le progrès. Ces changements concernent les transformations démographiques, la fécondité, le vieillissement de la population, les attentes de la population, la préparation à l'incertitude, et les technologies.

Quatrièmement, les pays devraient reconnaître l'importance de la participation des différents acteurs et être en mesure de tenir compte du secteur privé et de renforcer la gouvernance locale, nationale et transnationale. Cinquièmement, les pays doivent jouer leur rôle de direction et de gestion de manière proactive, définir la vision et l'orientation, et former et **habiliter** toutes les parties prenantes afin qu'elles puissent œuvrer vers ce but. Sixièmement, il est nécessaire **d'éduquer** diverses parties prenantes, y compris les jeunes, et dans le cadre de la construction des carrières, afin qu'elles puissent apprendre à exprimer leurs valeurs et leurs besoins en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Examinant les meilleurs mécanismes qui peuvent être mis en place pour tirer parti de l'action intersectorielle dans la lutte contre les déterminants sociaux de la santé en complément des efforts du secteur de la santé, le deuxième intervenant, le **Dr. Bernice Dahn**, a cité l'exemple du Libéria pour illustrer la nécessité d'une collaboration intersectorielle. Elle a indiqué qu'après une pénurie de récoltes, le ministre de la Santé a alerté le ministre de l'Agriculture sur la nécessité de s'attaquer aux causes profondes de la disette. Le ministre de l'Agriculture a contacté le ministre des Finances afin d'obtenir des ressources. Rien n'a été fait, car le financement n'était pas disponible sur-le-champ. Une fois informé de cette situation, le chef de l'État a demandé à ce que des mesures correctives soient immédiatement prises. Le ministre de la Santé a finalement fourni des fonds au ministère de l'Agriculture pour régler cette situation.

Le Dr Dahn a déclaré que l'exemple montre la nécessité d'un leadership politique pour assurer une action intersectorielle dans la lutte contre les déterminants sociaux de la santé. Les partenariats entre les différents secteurs et d'autres parties prenantes, y compris les agences des Nations Unies, sont essentiels pour stimuler la collaboration intersectorielle et multisectorielle et les interventions requises. Cependant, les gouvernements devraient conduire le processus et les partenaires devraient apporter le soutien nécessaire de manière coordonnée et non compétitive. Il est aussi fondamental de définir clairement les rôles et les responsabilités de toutes les parties prenantes et de mettre en place des mécanismes de responsabilité mutuelle. Le ministre a également souligné la nécessité de promouvoir la décentralisation en renforçant la capacité des structures des collectivités locales et des communautés à participer activement et à contribuer aux processus visant à s'attaquer aux causes des inégalités.

Le troisième intervenant, le **Dr. Mary Amuyunzu Nyamongo**, a réfléchi sur la mesure à laquelle les pays se montrent capables de respecter le droit à la santé énoncé dans leurs Constitutions en assurant la disponibilité de services de santé de qualité et l'équité dans leur utilisation. Le Dr Nyamongo a indiqué qu'il est nécessaire de promouvoir la couverture sanitaire universelle à travers l'approche fondée sur le cycle de vie et de cibler de manière cohérente les besoins spécifiques à chaque étape de la vie. Il est également important d'employer une approche holistique dans le domaine de la santé en offrant des services en matière de promotion de la santé, de prévention, de soins, de traitement et de réadaptation grâce à des partenariats avec toutes les parties prenantes.



Dr Bernice Dahn,
ministre de la Santé du Libéria



Dr Mary Amuyunzu-Nyamongo,
fondatrice et conseiller technique
de l'African Institute for Health and
Development (AIHD)

Le Dr Nyamongo a déclaré que le droit à la santé ne peut pas être promu en l'absence d'un leadership politique. Les dirigeants politiques doivent mener par l'exemple et rassembler les leaders sectoriels à l'instar des ministres et des secrétaires permanents afin de relever le défi qui consiste à fournir les services nécessaires à la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Elle a également souligné l'importance des soins de santé primaires dans la garantie du droit à la santé et a invité les gouvernements à renforcer les capacités des agents de santé de première ligne et à habiliter les communautés et les ménages à contribuer à la prise de décisions relatives à leur propre santé et à trouver des solutions à leurs problèmes de santé, notamment en apportant leurs propres idées et ressources. Elle a ajouté qu'il était impératif d'identifier et de cibler les pauvres et les marginalisés et d'assurer leur protection sociale en les inscrivant dans des régimes d'assurance-maladie pour ne laisser personne à la traîne. Elle a insisté sur le fait que le droit à la santé, tel que consacré dans les Constitutions des pays, ne pourra pas être réalisé tant que les citoyens ne percevront pas la santé comme un droit.



Dr Solange Hakiba,
directrice générale adjointe,
Rwanda Social Security Board

Le quatrième intervenant, le **Dr. Solange Hakiba**, a examiné la manière dont les investissements dans la santé pourraient tirer profit de l'augmentation de la population jeune. Elle a déclaré qu'il était important d'éduquer les jeunes et de leur donner les moyens d'identifier leurs besoins et de trouver des solutions plutôt que de leur dire ce qu'ils doivent faire. Des stages pourraient par exemple être organisés pour permettre aux jeunes qui sont encore à l'école de travailler et se familiariser avec les systèmes et les structures existants. Les jeunes doivent être de véritables acteurs et non de simples bénéficiaires. Leur connaissance des technologies de l'information est un atout qui doit être exploité pour améliorer le système de santé, notamment par le recours à des solutions numériques aux problèmes de santé.



Professeur Sir Michael G. Marmot,
directeur de l'Institute of
Health Equity (Département
d'Épidémiologie et de Santé
publique à UCL)

Le cinquième intervenant, le **Professeur Michael Marmot**, a réfléchi sur les leçons que l'Afrique peut tirer des efforts déployés par le passé dans le cadre des soins de santé primaires et des OMD en vue de la réalisation des objectifs de développement durable, notamment l'ODD3. Il a déclaré que la santé et la répartition équitable des soins de santé indiquent le degré de satisfaction des besoins de la société. Dans l'ensemble, la prestation des soins de santé s'améliore sur le plan de l'accès, de la qualité, des résultats, de l'équité et des résultats. Il est cependant fondamental de s'attaquer aux problèmes mondiaux de l'inégalité et du changement climatique.

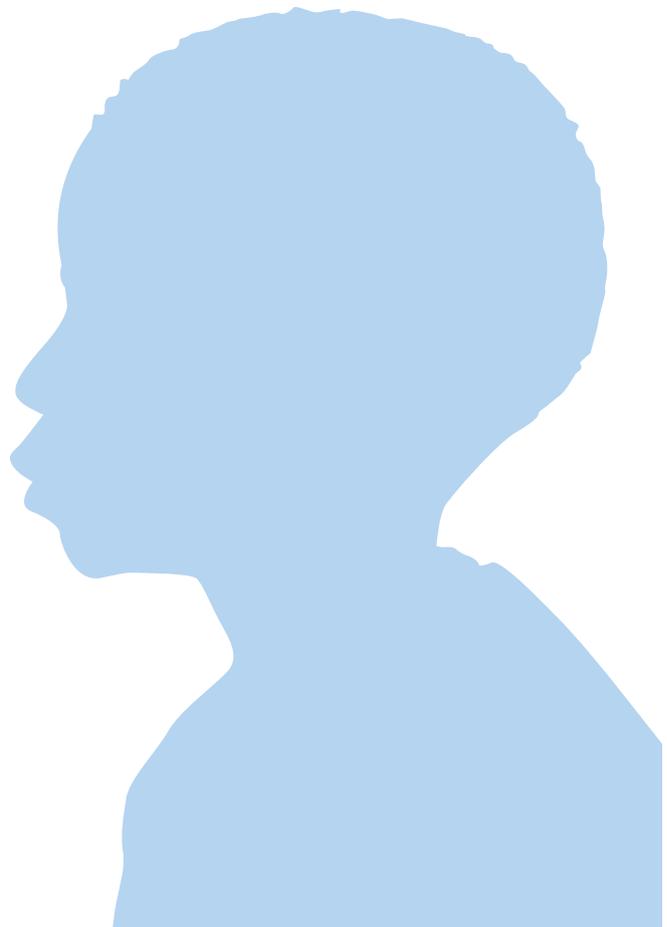
Le Professeur Marmot a affirmé qu'en plus de répondre aux besoins en soins de santé des personnes dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, les pays doivent satisfaire les besoins sociaux en matière d'alimentation, d'eau, d'hygiène, d'assainissement et d'égalité des sexes. Il s'agit des besoins sociaux fondamentaux que tout individu devrait avoir. Ce n'est que lorsque ces besoins sont adéquatement satisfaits que l'on peut parler d'une amélioration de la santé et de l'équité en matière de santé.

Les populations d'abord: la route vers la couverture sanitaire universelle

Le Professeur a également parlé de l'impact du comportement des gens sur l'environnement – notamment les dégâts subis par notre planète qui conduisent au changement climatique et ont une incidence négative sur la santé des autres – et de la nécessité d'y remédier. Il a déclaré qu'agir sans tenir compte de l'impact négatif potentiel sur la planète est synonyme d'immoralité.

Au cours des échanges avec le public, les points suivants ont été relevés:

- Les gouvernements devront augmenter leur financement national pour la couverture sanitaire universelle. La mobilisation des ressources nationales devrait commencer par une utilisation efficace des ressources disponibles. Des systèmes d'imposition efficaces et la réduction du gaspillage, notamment la suppression des employés fictifs de la masse salariale gouvernementale, peuvent fournir des ressources supplémentaires pour les investissements nationaux;
- Une collaboration efficace entre le secteur de la santé et le secteur agricole par l'intermédiaire de l'approche « Une seule santé » est un bon moyen d'assurer la sécurité sanitaire. L'OMS mérite nos félicitations pour la promotion de cette approche.



4. CLÔTURE DU FORUM

La session de clôture a été marquée par une présentation de l'« **Appel à l'action** » du **Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique** par le Dr Jean Baptiste Mazarati, Directeur général du Centre biomédical du Rwanda.

Par cet « Appel à l'action », le Forum s'est engagé à:

- maintenir la couverture sanitaire universelle en qualité d'approche générale de santé pour atteindre l'objectif 3 de développement durable qui vise à garantir la bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tous les âges;
 - continuer à faire montre d'une volonté et d'un engagement politiques fermes, accroître et maintenir les contributions financières et les investissements nationaux comme extérieurs dans le domaine de la santé, y compris par la mise en place de dispositifs de financement novateurs ; et veiller à l'optimisation des ressources et accroître l'obligation de rendre compte;
 - édifier, réorienter et réaligner les systèmes de santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle en insistant sur les soins de santé primaires, et de conserver des systèmes efficaces pour garantir une protection financière accrue et l'accessibilité financière aux populations les plus vulnérables, y compris les femmes, les enfants et les jeunes tout en renforçant la qualité et l'équité;
 - renforcer le développement durable des ressources humaines pour la santé, y compris les agents de santé communautaires, en vue de la fourniture des services de qualité;
 - autonomiser les populations, dont les jeunes, en leur fournissant l'information, et en les dotant des compétences et des ressources requises pour participer activement à l'élaboration des politiques sanitaires et au maintien d'environnements sains, ainsi que
- pour améliorer la connaissance de la santé et permettre aux individus de prendre des décisions avisées sur leur propre santé et sur celle de leurs familles et de leurs communautés;
 - mettre plus d'accent sur le renforcement des capacités de base des pays en matière d'application du Règlement sanitaire international, notamment la préparation aux flambées et aux situations d'urgence, ainsi que l'implication active des communautés, tout en mobilisant des partenaires stratégiques à l'intérieur et au-delà du système de santé afin d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux qui influent sur la vulnérabilité associée aux situations d'urgence sanitaire;
 - mettre sur pied des mécanismes et des équipes multisectoriels régionaux bien coordonnés pour l'action d'urgence, afin d'apporter un appui aux pays touchés en mettant en place une riposte rapide aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire, grâce à un renforcement des capacités nationales en cas de besoin;
 - renforcer le plaidoyer et les capacités nationales en matière de recherche pour la santé, en définissant notamment le programme d'action ; améliorer l'infrastructure, les mécanismes de réglementation et les capacités humaines en vue de la production, de l'analyse, de la synthèse et de l'utilisation des données issues de la recherche et des autres données sanitaires ; et mobiliser le financement nécessaire;
 - encourager par des partenariats l'emploi des nouvelles technologies, notamment des solutions de cybersanté novatrices afin de converger vers la couverture sanitaire universelle;
 - mettre en place des mécanismes multisectoriels bien coordonnés pour le suivi et l'évaluation des progrès accomplis,

dans le but de promouvoir l'efficacité et la responsabilisation concernant les principaux engagements en matière de santé, et parvenir à des résultats palpables sur la voie de la couverture sanitaire universelle;

- créer de nouvelles possibilités d'améliorer les partenariats et un environnement propice qui rassemble les différentes parties prenantes pour porter le changement transformationnel voulu, notamment le renforcement des cadres législatifs, de la capacité de réglementation et de la gestion financière, ainsi que la réorientation de la prise de décision publique et des ressources humaines pour la santé.

L'« Appel à l'action » complet figure en annexe 2.

Dans son allocution de clôture, la Directrice régionale du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, s'est dite extrêmement satisfaite de l'engagement – pris au titre de l'« Appel à l'action » du Forum de la santé en Afrique – en faveur d'une collaboration et d'un engagement accrus entre toutes les parties prenantes en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle afin d'améliorer la protection financière des personnes les plus vulnérables dans les pays et ne laisser ainsi personne à la traîne.

Elle a remercié Son Excellence Paul Kagame, le Président du Rwanda, et le peuple rwandais d'avoir accueilli avec succès le Forum inaugural, le Premier ministre, Son Excellence Anastase Murekezi, pour l'ouverture de l'événement, et le Dr Diane Gashumba, le ministre de la Santé, pour son soutien et son entière participation au Forum.

La Directrice régionale a rappelé que lorsqu'elle a pris ses fonctions en 2015, elle s'est engagée, dans le cadre de son Programme de transformation, à se focaliser sur les partenariats, les résultats et la transparence en tant que moyens essentiels pour la Région africaine de l'OMS d'opérer pour s'acquitter de son mandat qui est d'améliorer la santé des populations. Elle a indiqué que sa vision a avancé à grands pas vers sa concrétisation par l'organisation réussie du Forum qui a réuni un public diversifié et des groupes d'experts qui ont apporté des contributions vivantes sur la façon de promouvoir l'équité en matière de santé en Afrique.

Présentant un aperçu des principales conclusions du Forum, la Directrice régionale a déclaré qu'il avait été convenu en général que:

- La couverture sanitaire universelle proposera un accord plus équitable aux populations africaines en réduisant la pauvreté grâce à une meilleure santé, une situation avantageuse d'un point de vue économique pour les gouvernements, les partenaires au développement et le secteur privé;
- La promotion de l'équité et de la justice sociale peut faire pencher la balance en faveur de la prestation de services sanitaires essentiels et des services connexes pour toutes les personnes, ajoutée à une meilleure couverture et à un accès équitable, tout en veillant à ce que les populations ne soient pas appauvries et en minimisant les obstacles financiers;
- Les innovations, y compris l'utilisation des technologies de l'information, et les solutions locales seront nécessaires dans le cheminement vers la couverture sanitaire universelle;
- La santé est un droit fondamental et tous les efforts doivent être faits pour garantir les droits élémentaires au niveau local, notamment l'utilisation des agents de santé communautaires comme une ressource précieuse dans la prévention, la surveillance et les premières interventions en cas d'épidémies;
- Le secteur privé a un rôle important à jouer dans l'avancement de la couverture sanitaire universelle en contribuant à accélérer l'action sanitaire par la définition de cadres réglementaires solides et l'instauration de la confiance mutuelle;
- Les partenariats, y compris l'engagement actif de la jeunesse, et les actions intersectorielles sont essentiels à la réalisation de la couverture sanitaire universelle;

- La transparence, la responsabilité et le « rapport qualité-prix » devraient guider l'utilisation des ressources disponibles, et il convient de garder à l'esprit qu'il vaut mieux prévenir que guérir.

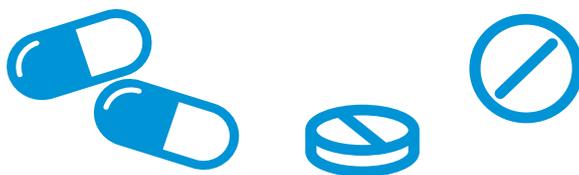
La Directrice régionale a annoncé que l'OMS s'associera à l'Union internationale des télécommunications (UIT) pour étendre les services liés aux TIC dans le domaine de la santé en Afrique afin d'améliorer la qualité de vie et de réduire les lacunes en matière d'équité.

Elle a aussi annoncé que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique envisageait de tenir le Forum tous les deux ans en tant que moyen de mettre à profit toutes les parties prenantes et de planifier la manière de travailler ensemble pour obtenir les meilleurs résultats en matière de santé des populations africaines.

En conclusion, le Dr Moeti a salué la contribution des modérateurs, des intervenants et des participants à la réussite du Forum. Elle a également remercié le ministre rwandais de la Santé et le Représentant de l'OMS au Rwanda et leurs équipes, ainsi que le Secrétariat de l'OMS du Bureau régional et les partenaires pour leurs contributions et leur appui.

Le Dr Moeti a terminé son discours de clôture en réitérant son engagement, dans le cadre du Programme de transformation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, à produire des résultats, à utiliser efficacement les fonds, et à assurer la transparence dans la Région africaine.

La Forum a été officiellement clôturé conjointement par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, et le Ministre de la santé du Rwanda, Dr Diane Gashumba.





ANNEXE



ANNEXE 1: Programme de travail

JOUR I: 27 JUIN 2017		
09h00 – 10h00	Inscription	
10h00 – 11h00	Cérémonie d'ouverture	
	Maître de cérémonie:	Dr Jean Pierre Nyemazi, Secrétaire permanent, ministère de la Santé
	Mot de bienvenue:	Dr Matshidiso Moeti Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
	Allocution liminaire:	Dr Diane Gashumba Ministre de la Santé, Rwanda
	Discours-programme:	S.E. Anastase Murekezi Premier Ministre de la République du Rwanda
11h00 – 11h30	Pause et réseautage	
11h30 – 13h00	Session 1: Financement de la santé: Optimisation des ressources - Devenir financièrement responsable de notre propre santé	
	Modérateur:	M. Andrew Mwenda Journaliste et Fondateur du journal The Independent, Ouganda
	Conférencier principal:	Dr Timothy G. Evans Directeur principal du Groupe de la Banque mondiale aux États-Unis
	Intervenants:	Amb. Claver Gatete Ministre des Finances, Rwanda
		Mme Sarah Opendi Ministre d'État à la Santé, Ouganda
		Dr Githinji Gitahi PDG, Amref Health Africa, Kenya
M. Carl Manlan Directeur général, Ecobank Foundation, Ghana		
	M. Fletcher Tembo Directeur du programme Making All Voices Count, Kenya	
13h00 – 14h30	Déjeuner et réseautage	
13h30 – 14h30	Événement parallèle sur la cybersanté	
	Modérateur:	Dr Delanyo Dovlo Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé, OMS/AFRO
	Co-présidents :	M. Andrew Rugege Directeur régional de l'UIT pour l'Afrique
		Dr Matshidiso Moeti Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
	Intervenants:	M. Dieudonne Nkoche Secrétaire permanent, ministère de la Santé, Gabon
Mme Dra. Nazira Karimo Vali Abdula Ministre de la Santé, Mozambique		

	Intervenants:	M. Jean Philbert Nsengimana Ministre des Technologies de l'information et de la communication et de la Jeunesse
		Dr Davies Kimanga Directeur adjoint du service Systèmes de santé et évaluations des CDC
14h30 – 16h00	Sécurité sanitaire mondiale : protéger les populations africaines	
	Modératrice:	Mme Julie Gichuru Fondatrice et PDG d'Animus Media, Kenya
	Conférencier principal:	Dr Bernice Dahn Ministre de la Santé, Libéria
	Intervenants:	Dr Donal Brown Directeur du DFID pour l'Afrique de l'Est et centrale, Royaume-Uni
		Dr Adeiza Ben Adinoyi Fédération internationale de la Croix-Rouge, Kenya
		Dr John Nkengasong Directeur, CDC de l'Afrique
		Dr Rebecca Martins Directrice du Centre of Global Health, CDC, États-Unis
		Dr Emmanuel Ndahiro Directeur de l'Hôpital militaire du Rwanda, Rwanda
16h00 – 16h30	Pause et réseautage	
16h30 – 18h00	Session 3: Recherche en santé, innovation et données pour le développement durable	
	Modératrice:	M. Henry Bonsu Journaliste et animateur, Royaume-Uni
	Conférencier principal:	Dr Michael Makanga Directeur exécutif du Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques, Pays-Bas
	Intervenants:	Dr Mary Amuyunzi Nyamongo Directrice et conseillère technique de l'Institut africain pour la santé et le développement, Kenya
		M Joseph B. Babigumira Professeur adjoint, Division de la santé mondiale et de la pharmacie de l'Université de Washington, États-Unis
		Professeur Pontiano Kaleebu Directeur de l'Institut de recherche virale, Ouganda
18h00 – 19h00	Événement parallèle - Impliquer les jeunes africains pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité	
	Modératrice:	Dr Waruguru Wanjau Médecin, Kenya
	Conférencier principal:	Dr Matshidiso Moeti Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
	Intervenants:	Dr Githinji Gitahi PDG, Amref Health Africa, Kenya
		Dr Peter Okebukola Partenaire associé, McKinsey & Company, Nigéria

18h00 – 19h00	Événement parallèle - Impliquer les jeunes africains pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité	
	Intervenants:	Mme Abam Gladys Mambi-Doh Directrice de la division Éthique et conformité pour l'Afrique GlaxoSmithKline, Afrique du Sud
		Dr Magnifique Irakoze Coordinateur régional pour l'Afrique, Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

JOUR 2: 28 JUIN 2017

08h00 – 09h00	Inscription	
09h00 – 10h30	Session 4: Faire de la couverture sanitaire universelle une réalité en Afrique : que peut apporter le secteur privé ?	
	Modératrice:	Mme Julie Gichuru Fondatrice et PDG d'Animus Media, Kenya
	Intervenants:	Mme Solange Hakiba Directrice générale adjointe aux allocations, Office rwandais de la sécurité sociale, Rwanda
		M. Jithu Jose Responsable général des hôpitaux du Groupe Apollo, Inde
		Dr Belay Begashaw Directeur général, Centre des ODD pour l'Afrique, Rwanda
		Mme Adesimbo Ukiri Médecin et PDG, Avon Healthcare Limited, Nigéria
		Dr Peter Okebukola Partenaire associé, McKinsey & Company, Nigéria
10h30 – 11h00	Pause et réseautage	
11h00 – 12h30	Session 5: Les vieux ennemis (VIH, tuberculose, paludisme) et les nouvelles menaces (MNT, urbanisation, changement climatique)	
	Modérateur:	M. Henry Bonsu Journaliste et animateur, Royaume-Uni
	Intervenants:	Ambassadeur Macharia Kamau Ambassadeur et Représentant permanent du Kenya auprès des Nations Unies, États-Unis
		Professeur Jean-Claude Mbanya Professeur de médecine et d'endocrinologie, Université de Yaoundé, Cameroun
		M. Pascal Nyamurinda Maire de Kigali, Rwanda
		Dr Mohammed Anwar Husnoo Ministre de la Santé et de la Qualité de vie, Maurice
		Professeur Michael Marmot Directeur de l'Institute of Health and Equity, Royaume-Uni

12h30 – 14h00	Déjeuner et réseautage	
14h00 – 15h00	Événement parallèle - Santé des adolescents	
	Maître de cérémonie:	Dr Jeanine Condo Directrice générale, Centre biomédical du Rwanda
	Modératrice :	Mme Gogontlejang Phaladi Professionnelle du développement, AfriYAN
	Allocution d'ouverture:	Dr Matshidiso Moeti Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
	Conférencière principale	S. E. Jeannette Kagame Première Dame, République du Rwanda
	Intervenants:	M. Sylvain Uhirwa Médecin, militant et entrepreneur social
M. Patrick Sewa Mwesigye Directeur de pays, AfriYAN		
Intervenants :	Dr Felicitas Zawaira Directrice du groupe organique Santé de la famille et reproductive	
	Dr Julita Onabanjo Directrice régionale du FNUAP pour l'Afrique orientale et australe	
15h00 – 16h30	Session 6: Les populations d'abord : améliorer la santé des Africains	
	Modératrice:	Mme Gogontlejang Phaladi Fondatrice et Directrice générale, Gogontlejang Phaladi Pillar of Hope Organization, Botswana
	Intervenants	Dr Timothy G. Evans Directeur principal, Groupe de la Banque mondiale
		Dr Bernice Dahn Ministre de la Santé, Libéria
		Dr Mary Amuyunzi Nyamongo Fondatrice, directrice et conseillère technique, Institut africain pour la santé et le développement, Kenya
		Dr Solange Hakiba Directrice générale adjointe aux allocations, Office rwandais de la sécurité sociale, Rwanda
Professeur Michael Marmot Directeur de l'Institute of Health and Equity, Royaume-Uni		
16h30 – 17h00	Pause et réseautage	
17h00 – 18h00	Cérémonie de clôture	
	Présentation de l'Appel à l'action du Forum de la santé	Dr Jean Baptiste Mazarati Directeur général, Centre biomédical du Rwanda
	Allocution de clôture:	Dr Matshidiso Moeti Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
Dr Diane Gashumba Ministre de la Santé, Rwanda		

ANNEXE 2: Premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique

Nous, participants au tout premier Forum de la santé en Afrique organisé les 27 et 28 juin 2017 à Kigali (République du Rwanda) par le Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, sous les auspices du Gouvernement de la République du Rwanda;

Prenant acte de notre représentation élargie des populations africaines – dirigeants et décideurs, ministères de la Santé et des Finances, partenaires au développement, organismes intergouvernementaux, Commission de l'Union africaine et communautés économiques régionales, secteur privé, universitaires, fondations philanthropiques, organisations de jeunes et associations féminines, organisations non gouvernementales, organisations de la société civile et médias;

Conscients du thème du Forum – *Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle en Afrique* – et de l'engagement de l'Afrique à atteindre le niveau de santé le plus élevé possible pour ses populations, tel qu'énoncé dans la Constitution de l'OMS, dans la Stratégie africaine de la santé (2016-2030) et l'Agenda 2063 de l'Union africaine, et dans le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine;

Reconnaissant les progrès accomplis en vue d'améliorer les résultats sanitaires des populations – une meilleure espérance de vie à la naissance, une régression des taux de mortalité des adultes, une baisse de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et la diminution des ratios de mortalité maternelle –, que l'on peut attribuer à une meilleure disponibilité, couverture et utilisation des services de santé;

Préoccupés par le fait que, malgré les progrès accomplis, il subsiste des inégalités dans la prestation des services; la charge due aux maladies transmissibles telles que l'infection à VIH,

la tuberculose, le paludisme et les maladies tropicales négligées reste élevée, au même titre que le fardeau des maladies non transmissibles; de nombreuses situations d'urgence de santé publique ont le potentiel de détruire des systèmes de santé et des communautés, de perturber les activités économiques nationales et de menacer la paix et la sécurité, dans un contexte de transformation démographique marqué par l'urbanisation rapide et le changement climatique; alors même que l'accent n'est pas mis sur les interventions qui affectent la santé mais échappent au contrôle des ministères de la Santé;

Rappelant l'adoption, en septembre 2015, des objectifs de développement durable en général et particulièrement de l'objectif 3 – Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges –, dont l'une des cibles est la couverture sanitaire universelle, définie comme le fait de veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services de qualité dont elle a besoin du point de vue préventif, curatif, palliatif, de la réadaptation et de la promotion de la santé sans pour autant encourir des difficultés financières;

Reconnaissant que la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 passe par le renforcement des systèmes de santé, qui comprend la mise en œuvre de la « Stratégie mondiale de l'OMS pour des soins intégrés centrés sur la personne » et la promotion de la sécurité de la santé publique, notamment une meilleure préparation et riposte aux flambées de maladies, aux épidémies et aux autres situations d'urgence de santé publique;

Réaffirmant notre engagement à mettre les populations en premier, à favoriser des synergies et la coordination et à rallier l'ensemble des parties prenantes à l'objectif qui consiste à atteindre la couverture sanitaire universelle, sans laisser personne de côté;

« Appel à l'action » – Les populations d'abord : la route vers la couverture sanitaire universelle

Kigali, République du Rwanda

Nous engageons par la présente, individuellement et collectivement, à:

- maintenir la couverture sanitaire universelle en qualité d'approche générale de santé pour atteindre l'objectif 3 de développement durable qui vise à garantir la bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tous les âges;
- continuer à faire montre d'une volonté et d'un engagement politiques fermes, accroître et maintenir les contributions financières et les investissements nationaux comme extérieurs dans le domaine de la santé, y compris par la mise en place de dispositifs de financement novateurs; et veiller à l'optimisation des ressources et accroître l'obligation de rendre compte;
- édifier, réorienter et réaligner les systèmes de santé afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle en insistant sur les soins de santé primaires, et de conserver des systèmes efficaces pour garantir une protection financière accrue et l'accessibilité financière aux populations les plus vulnérables, y compris les femmes, les enfants et les jeunes tout en renforçant la qualité et l'équité;
- renforcer le développement durable des ressources humaines pour la santé, y compris les agents de santé communautaires, en vue de la fourniture des services de qualité;
- autonomiser les populations, dont les jeunes, en leur fournissant l'information, et en les dotant des compétences et des ressources requises pour participer activement à l'élaboration des politiques sanitaires et au maintien d'environnements sains, ainsi que pour améliorer la connaissance de la santé et permettre aux individus de prendre des décisions avisées sur leur propre santé et sur celle de leurs familles et de leurs communautés;
- mettre plus d'accent sur le renforcement des capacités de base des pays en matière d'application du Règlement sanitaire international, notamment la préparation aux flambées et aux situations d'urgence, ainsi que l'implication active des communautés, tout en mobilisant des partenaires stratégiques à l'intérieur et au-delà du système de santé afin d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux qui influent sur la vulnérabilité associée aux situations d'urgence sanitaire;
- mettre sur pied des mécanismes et des équipes multisectoriels régionaux bien coordonnés pour l'action d'urgence, afin d'apporter un appui aux pays touchés en mettant en place une riposte rapide aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire, grâce à un renforcement des capacités nationales en cas de besoin;
- renforcer le plaidoyer et les capacités nationales en matière de recherche pour la santé, en définissant notamment le programme d'action; améliorer l'infrastructure, les mécanismes de réglementation et les capacités humaines en vue de la production, de l'analyse, de la synthèse et de l'utilisation des données issues de la recherche et des autres données sanitaires; et mobiliser le financement nécessaire;
- encourager par des partenariats l'emploi des nouvelles technologies, notamment des solutions de cybersanté novatrices afin de converger vers la couverture sanitaire universelle;
- mettre sur pied des mécanismes et des équipes multisectoriels régionaux bien coordonnés pour l'action d'urgence, afin d'apporter un appui aux pays touchés en mettant en place une riposte rapide aux flambées et aux situations d'urgence sanitaire, grâce à un renforcement des capacités nationales en cas de besoin;
- créer de nouvelles possibilités d'améliorer les partenariats et un environnement propice qui rassemble les différentes parties prenantes pour porter le changement transformationnel voulu, notamment le renforcement des cadres législatifs, de la capacité de réglementation et de la gestion financière, ainsi que la réorientation de la

prise de décision publique et des ressources humaines pour la santé.

Lançons un appel:

- **aux gouvernements**, pour qu'ils jouent le rôle de chef de file et fournissent l'encadrement requis pour mener les actions qui visent à créer des plateformes consultatives de planification et des cadres réglementaires pour assurer la couverture sanitaire universelle;
- **aux gouvernements**, pour qu'ils accroissent les investissements nationaux, mobilisent et coordonnent l'ensemble des acteurs en quête d'un objectif commun, établissent des partenariats avec les organismes bilatéraux et multilatéraux, le secteur privé et la société civile, et pour qu'ils suivent et produisent des rapports sur les progrès accomplis;
- **à l'Organisation mondiale de la Santé**, pour qu'elle intensifie son plaidoyer et continue d'exercer son rôle fédérateur auprès des pouvoirs publics, des fondations, de la société civile, des institutions universitaires et du secteur privé, en veillant d'une part à ce que les objectifs de développement durable d'une manière générale et la couverture sanitaire en particulier restent au centre du programme d'action politique et de développement ; et d'autre part à ce que des ressources nationales et extérieures suffisantes soient mobilisées;
- **à la Commission de l'Union africaine**, pour qu'elle intensifie son plaidoyer et continue d'exercer son rôle fédérateur auprès des dirigeants africains et des États, et qu'elle s'assure que la volonté et l'engagement politiques au plus haut niveau sont mobilisés et maintenus en faveur de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable;
- **à l'Organisation mondiale de la Santé, aux autres agences des Nations Unies et aux partenaires**, pour qu'ils donnent aux pays les moyens de maintenir l'accent sur l'accélération des efforts visant à réduire le fardeau du VIH, de la tuberculose et des maladies tropicales négligées en s'appuyant sur les avancées obtenues dans la réduction de la mortalité maternelle et la promotion de la santé de la femme, en veillant parallèlement à ce que des ressources soient mobilisées en faveur de la recherche en santé et de la lutte contre les maladies non transmissibles et les déterminants sociaux de la santé;
- **à l'Organisation mondiale de la Santé et à l'Union internationale des télécommunications**, pour qu'elles soutiennent l'intensification des solutions de cybersanté en rapport avec la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable;
- **aux partenaires au développement**, pour qu'ils accroissent leurs investissements dans la couverture sanitaire universelle, y compris dans la sécurité sanitaire, et pour qu'ils améliorent l'alignement des ressources sur les priorités nationales telles qu'énoncées par les gouvernements, conformément à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide;
- **au secteur privé**, pour qu'il accroisse ses investissements dans la santé, y compris en exploitant d'autres opportunités et mécanismes comme la recherche-développement, les partenariats public-privé, la fabrication locale de produits de santé, l'assistance technique directe et les actions s'inscrivant dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise;
- **à l'Organisation mondiale de la Santé et à la Commission de l'Union africaine**, pour que ces deux institutions renforcent la capacité des États Membres, qu'elles facilitent et soutiennent l'échange des expériences nationales et qu'elles instituent des mécanismes permettant de suivre les progrès accomplis dans l'obtention des résultats décrits dans le présent « Appel à l'action »;

Remercions Son Excellence Paul Kagame, Président de la République du Rwanda, ainsi que le gouvernement et le peuple rwandais, pour l'accueil réussi du premier Forum de la santé en Afrique ;

Demandons à la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique de transmettre les félicitations des participants au Forum de la santé en Afrique au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, nouveau Directeur général de l'OMS;

Demandons à la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique de présenter cet « Appel à l'action » à la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique;

Demandons à la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique de mettre en place une plateforme biennale de dialogue avec les principales parties prenantes, afin de passer en revue les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de développement durable liés à la santé, et d'identifier des stratégies communes pour accélérer la réalisation de la couverture sanitaire universelle.



ANNEXE 3: Rapport de l'événement parallèle sur la cybersanté

Les technologies de l'information et de la communication (TIC) sont en train de transformer la prestation des soins de santé et le fonctionnement des systèmes de santé. Afin que les TIC contribuent à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable, et pour garantir un style de vie sain et promouvoir le bien-être dans toute la Région africaine, il est nécessaire de consolider les efforts et les ressources existants afin de poser les bases et créer des plateformes pour les TIC, une condition essentielle pour fournir et intensifier les services de cybersanté. Il est également essentiel de constituer une main-d'œuvre capable d'utiliser efficacement les TIC.

L'événement parallèle visait à examiner les modèles de partenariats multipartites susceptibles de favoriser une adoption durable de la cybersanté dans la Région.

L'événement parallèle a été dirigé par le Dr Delanyo Dovlo, Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Les co-présidents étaient M. Andrew Rugege, Directeur régional de l'Union internationale des télécommunications pour l'Afrique et le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

Les intervenants comprenaient: M. Dieudonne Nkoche, Secrétaire permanent auprès du ministère de la Santé du Gabon; Mme. Dra. Nazira Karimo Vali Abdula, ministre de la Santé du Mozambique; M. Jean Philbert Nsengimana, ministre des Technologies de l'information et de la communication et de la Jeunesse; et le Dr Davies Kimanga, Directeur adjoint du service Systèmes de santé et évaluations des CDC des États-Unis au Kenya.

Le premier co-président, **M. Andrew Rugege**, a commencé son discours en proposant un bref aperçu de l'Union internationale des télécommunications (UIT), une institution spécialisée des Nations Unies pour les technologies de l'information et de la communication. L'UIT joue un rôle unique en tirant parti du secteur privé et de l'infrastructure des TIC pour assurer la santé numérique afin d'atteindre la couverture sanitaire universelle et de réduire également l'écart en matière d'équité. Il a déclaré que l'UIT entretenait une relation de longue date avec l'OMS dans la mise des TIC au service de la santé, notamment des projets conjoints tels que « Be He@lthy, be Mobile » actuellement en cours dans trois pays africains afin de prévenir les MNT.

M. Rugege a parlé de la capacité des TIC à améliorer la qualité de vie. Il a évoqué l'utilisation de technologies mobiles pour la lutte contre les maladies, y compris la surveillance et la riposte aux épidémies, et pour la prévention et à la prise en charge des pathologies. Il a déclaré que l'UIT et l'OMS/AFRO lancent une initiative conjointe qui mettra l'accent sur le renforcement de la capacité des ressources humaines pour la santé à utiliser les TIC pour la santé en Afrique.



M. Andrew Rugege
Directeur régional des TI pour
l'Afrique à l'Union internationale
des télécommunications



Dr Matshidiso R. Moeti,
Directrice régionale de l'OMS pour
l'Afrique

Le deuxième co-président, le **Dr Matshidiso Moeti**, a rappelé les nombreuses résolutions adoptées dans le passé par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique à l'appui de la cybersanté. Elle a ajouté que le Cadre d'action adopté lors du premier «Forum régional sur le renforcement des systèmes de santé pour les objectifs de développement durable et la couverture sanitaire universelle» qui a eu lieu à Windhoek en décembre 2016 a identifié la cybersanté comme une composante essentielle des systèmes de santé.

Le Dr Moeti a indiqué que de plus en plus de pays de la Région africaine continuent d'utiliser les systèmes de cybersanté dans le cadre de la prestation régulière des services de santé. Il s'agit notamment de l'envoi de messages texte sur les téléphones mobiles pour rappeler aux patients leurs rendez-vous et pour améliorer l'accès à l'information, de la fourniture de services de télésanté, en particulier pour les patients résidant dans les communautés rurales, et de nombreuses initiatives d'apprentissage en ligne en cours dans toute la Région. Il existe cependant des défis persistants liés à l'interopérabilité, à l'infrastructure des TIC et aux ressources financières nécessaires pour étendre la cybersanté, à la connectivité, à la faible capacité en matière de cybersanté dans le secteur de la santé, et à la présence de multiples projets de cybersanté pilotes cloisonnés qui ne parviennent pas à maturité.

Le Dr Moeti a déclaré que le partenariat entre l'OMS/AFRO et l'UIT permettra de relever ces défis et soutiendra les États Membres afin qu'ils puissent utiliser pleinement et durablement les TIC dans la prestation des services de santé en vue d'améliorer la santé individuelle et celle des populations, en particulier dans les communautés mal desservies et difficiles d'accès.



M. Dieudonne Nkoche,
secrétaire général du ministère de
la Santé du Gabon

Le premier intervenant, **M. Dieudonne Nkoche**, a parlé des actions menées autour des services de santé numériques au Gabon, et de la façon dont le secteur privé a été mobilisé pour soutenir l'expansion de la cybersanté. Il a rapporté que le Gouvernement gabonais a investi massivement en installant des câbles à fibres optiques dans tout le pays et qu'avec le soutien de la Banque mondiale, tous les établissements de soins de santé secondaires et tertiaires ont été connectés. Cela a permis d'améliorer la collecte et la transmission de l'information sanitaire dans ces établissements de santé.



**Dr Nazira Karimo
Vali Abdula**
Ministre de la Santé de la
République du Mozambique

M. Nkoche a également parlé des réformes hospitalières qui ont été lancées, notamment l'introduction d'un identifiant de patient unique pour permettre de rassembler des informations en temps réel sur la santé des malades dans tous les établissements de santé connectés. Le secteur privé joue un rôle majeur dans ces réformes et des partenariats public-privé sont mis en place avec des entreprises de télécommunications pour assurer la numérisation, la protection de l'information, la formation et le soutien.

Le deuxième intervenant, **Mme Dra. Nazira Karimo Vali Abdula**, a parlé de l'expérience du ministère mozambicain de la Santé dans l'exploitation de l'infrastructure d'information et de la communication existante pour la cybersanté afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire

universelle et les objectifs de développement durable. Elle a déclaré que la cybersanté est un élément essentiel de la prestation des services de santé au Mozambique. Le premier élément de cybersanté, un système d'établissement de rapports numérisé, a été lancé en 1992. D'autres solutions de cybersanté mises en place avec le soutien de 3 opérateurs de télécommunications sont autour de la télémédecine, de l'apprentissage en ligne et de la santé mobile.

Le Dr Abdula a signalé qu'un système de dossiers médicaux électronique a été introduit en 2014, et sert également de système de suivi et d'évaluation au niveau du district. Cette plateforme a été mise au point et est gérée par le personnel local dans le cadre de la politique gouvernementale. Il constitue le système d'établissement de rapports officiel dans le pays. Elle a déclaré que son gouvernement était pleinement engagé en faveur de la cybersanté et s'employait à relever les défis liés à la coordination, au renforcement des capacités et à l'élaboration d'un cadre réglementaire.

Le troisième intervenant, **M. Jean Philbert Nsengimana**, a réfléchi à la nécessité pour les ministères de la Santé de collaborer et d'accroître les capacités des autres ministères, notamment les ministères responsables des TIC, pour une collaboration multisectorielle soutenue en faveur de la cybersanté. Il a rappelé les interruptions dans les services Internet qui sont survenues lorsque le rançongiciel a pris le contrôle de plusieurs ordinateurs le 12 mai 2017. Ce virus a perturbé la prestation de services de santé et d'urgence dans certaines parties du monde, y compris au National Health Service du Royaume-Uni. Il a souligné qu'il est impossible de détacher l'utilisation des TIC de la vie quotidienne dans le monde actuel, et que la collaboration et la coordination entre tous les secteurs sont extrêmement critiques.

Le ministre a suggéré trois domaines principaux où la collaboration est nécessaire. Tout d'abord, au niveau stratégique, il faut veiller à ce qu'une stratégie nationale de cybersanté soit élaborée, car près de 31 % des pays d'Afrique n'en disposent pas. Les rôles des ministères de la Santé et de la Communication dans le développement des stratégies nationales de santé numérique sont complémentaires, car le ministère de la Santé connaît les défis tandis que le ministère de la Communication connaît les solutions possibles.

Deuxièmement, il est nécessaire d'utiliser les innovations en matière de TIC dans la prestation des services de santé. Il a cité comme exemples l'utilisation du programme informatique IBM Watson pour diagnostiquer les maladies plus précisément que des médecins le feraient, et le recours aux drones pour transporter d'urgence le sang destiné à la transfusion et d'autres fournitures vers les zones éloignées dans les plus brefs délais. Troisièmement, il est nécessaire de renforcer les capacités en TIC des agents de santé et de fournir des connaissances en matière de santé aux professionnels des technologies de l'information et de la communication. Les professionnels de la santé et des TIC doivent échanger davantage. Le ministre a demandé à la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique de faire de la cybersanté un sujet plénier lors du 2e Forum de l'OMS sur la santé en Afrique.



M. Jean Philbert Nsengimana,
ministre des Technologies
de l'Information et de la
Communication, Rwanda

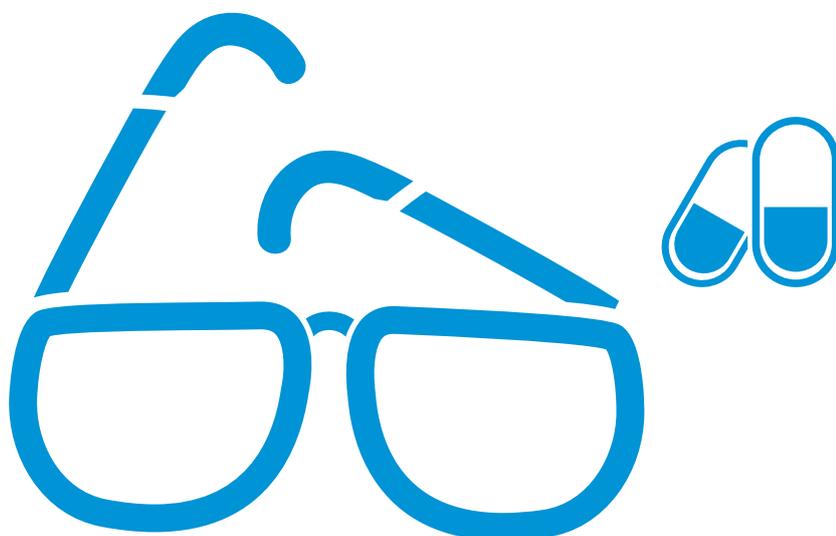


Dr Davies Kimanga

Directeur adjoint des systèmes de
santé et de l'évaluation aux CDC –
Nairobi (Kenya)

Le quatrième intervenant, le **Dr Davies Kimanga**, a évoqué ce que les gouvernements peuvent faire pour faciliter la fourniture d'un soutien à la cybersanté par les partenaires au développement. Il a déploré la façon dont certains partenaires ont contribué au « blocage au stade pilote » des projets de cybersanté dans la Région et a appelé à une coordination plus forte entre les gouvernements et les partenaires. Il a déclaré que les gouvernements doivent assurer le leadership national en matière de cybersanté en créant des structures de gouvernance et de coordination, en élaborant des politiques, des plans stratégiques et des lignes directrices en matière de cybersanté nationaux, et en allouant des ressources. C'est n'est qu'alors que les partenaires au développement pourraient être encouragés à soutenir la cybersanté en conformité avec les priorités et les stratégies nationales.

Aucune discussion ouverte impliquant le public n'a pas été organisée, faute de temps.



ANNEXE 4: Rapport de l'événement parallèle sur la jeunesse - Impliquer les jeunes africains pour faire de la couverture sanitaire universelle une réalité

L'Afrique est le continent qui abrite la population la plus jeune au monde, 70 % de la population de la Région étant âgée de moins de 30 ans. L'implication de ce groupe démographique en leur fournissant une plateforme qui leur permet de partager leurs points de vue et leurs contributions aux problèmes politiques est la clé du succès de la Région. L'intervention des jeunes dans le développement du programme politique leur donne les moyens de façonner leur propre avenir et de contribuer à diverses décisions politiques qui les concernent et dont ils subiront les conséquences sur une longue période de temps.

Le but de l'événement parallèle était de discuter de la façon dont les jeunes peuvent être impliqués dans l'élaboration de leur propre programme de santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

Il a été dirigé par le Dr Waruguru Wanjau, médecin au Kenya. Les intervenants comprenaient : le Dr Githinji Gitahi, Directeur général du groupe Amref Health Africa (Kenya) ; le Dr Peter Okebukola, Partenaire associé chez McKinsey & Company (Nigéria) ; Mme Abam Gladys Mambo-Doh, Directrice de la division Éthique et conformité pour l'Afrique chez GlaxoSmithKline (Afrique du Sud) ; Et M. Magnifique Irakoza, Coordinateur régional pour l'Afrique - Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine (Rwanda).

Dans son discours d'ouverture, le **Dr Matshidiso Moeti** a déclaré que l'Afrique est la seule Région au monde où la population devenait plus jeune dans son ensemble. Les personnes âgées de moins de 18 ans représentent 50 % de la population dans 15 pays d'Afrique subsaharienne, d'où la nécessité d'exploiter leur énergie et leur potentiel dans les efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle. Les jeunes sont les futurs leaders de l'Afrique et doivent être présents à la table de prise de décision lorsque la question de leur santé est examinée et que des décisions politiques sont prises. Le Dr Moeti a souligné combien il importe d'habiliter les jeunes à contribuer au processus de prise de décisions relatives à leur santé en affirmant que cela s'inscrivait dans le cadre de stratégie de l'Union africaine qui vise à s'appuyer sur l'élan en faveur de la couverture sanitaire universelle en exploitant le dividende démographique présenté par les jeunes.

Le premier intervenant, le **Dr Githinji Gitahi**, a proposé des moyens de mieux tirer parti de l'engagement des jeunes africains. Il s'agit notamment d'impliquer les jeunes dans l'examen et la formulation de politiques dans tous les domaines clés, notamment la gouvernance sanitaire, le financement, la recherche et autres ; de les former au leadership et à la gestion et en tant que défenseurs de la mobilisation des ressources et de la responsabilisation ; et de les habiliter à demander des comptes aux gouvernements.



Dr Matshidiso R. Moeti,
Directrice régionale de l'OMS pour
l'Afrique



Dr Githinji Gitahi
PDG, Amref Health Africa



Dr Peter Okebukola
Partenaire associé, McKinsey
& Co



Dr Abam Gladys Mambo-Doh,
directrice du département Éthique
et conformité – Durham (Afrique
du Sud)



M. Magnifique Irakoze
Directeur Afrique de la Fédération
internationale des étudiants en
médecine – Kigali (Rwanda)

Le deuxième intervenant, le **Dr Peter Okebukola**, a souligné la nécessité de renforcer davantage les capacités des jeunes pour leur permettre de s'engager plus efficacement dans les efforts visant à atteindre la couverture sanitaire universelle. Il a encouragé les jeunes à prendre l'initiative de leur engagement et s'en approprier, ainsi qu'à être des moteurs du changement. Il a demandé à l'OMS de rassembler les jeunes afin de renforcer leurs capacités en matière de leadership.

Le troisième intervenant, **Mme Abam Gladys Mambo-Doh**, a parlé de la façon dont les jeunes femmes peuvent être impliquées dans le processus décisionnel. Elle a déclaré que les femmes sont des parties prenantes majeures et doivent être impliquées en fonction des rôles qu'elles jouent. Il s'agit notamment de faire participer les femmes en tant que patientes, aidantes, agents de santé communautaire de première ligne (en particulier dans les zones rurales), prestataires de soins de santé et décideurs politiques afin qu'elles contribuent à définir leurs priorités en matière de santé.

Le quatrième intervenant, **M. Magnifique Irakoze**, a fait remarquer que dans le passé, les jeunes étaient uniquement utilisés et pas impliqués. Il a déclaré que les jeunes à travers le continent ne souhaitent pas être des bénéficiaires, mais faire partie du processus de prise de décision. Les jeunes devraient avoir les moyens de contribuer à orienter le changement et à défendre les transformations sociales et comportementales dans les communautés en faveur de la réalisation de la couverture sanitaire universelle. Il a exhorté les gouvernements à améliorer les systèmes éducatifs en Afrique afin de former les jeunes pour le leadership.

Au cours des discussions, plusieurs des points soulevés par les principaux opérateurs et les intervenants ont été soulignés.

ANNEXE 5: Rapport de l'événement parallèle sur la santé des adolescents

Le continent africain est la seule Région au monde où le nombre d'adolescents devrait augmenter au cours des cinquante prochaines années. La proportion d'adolescents et de jeunes vivant en Afrique devrait passer de 18 % en 2012 à 28 % d'ici à 2040, tandis que toutes les autres Régions enregistreront une baisse dans les chiffres. Dans ce contexte, la santé et le développement des adolescents africains seront essentiels pour atteindre les ODD et les objectifs de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit aussi d'une véritable opportunité de réaliser le dividende démographique si la Région est capable de s'attaquer aux nombreux problèmes et risques auxquels les adolescents et les jeunes sont confrontés.

Cependant, les besoins spécifiques en matière de santé et de développement des adolescents ont été sous-estimés dans les investissements et les programmes du secteur de la santé. En conséquence, un certain nombre d'adolescents et de jeunes meurent tous les jours ou vivent avec des séquelles de maladies évitables et traitables. Beaucoup n'ont pas l'occasion d'adopter les modes de vie sains qui seraient bénéfiques pour eux-mêmes, pour leurs familles et pour la société dans son ensemble. Il est nécessaire pour les gouvernements, les partenaires, les communautés et la société civile d'accélérer l'action en faveur de la santé des adolescents et des jeunes.

Le but de l'événement parallèle était d'inciter les États Membres, les partenaires et les jeunes à contribuer à l'amélioration de la santé des adolescents et à stimuler les actions en faveur de leur santé.

Le Maître de cérémonie était le Professeur Jeanine Condo, Directrice générale du Centre biomédical du Rwanda. Le modérateur de l'événement parallèle était Mme Gogontlejang Phaladi, Professionnelle du développement chez AfriYAN, et Son Excellence Jeanette Kagame, Première Dame de la République du Rwanda, faisait office de conférencière principale.

Les intervenants étaient M. Sylvain Uhirwa, médecin, militant et entrepreneur social ; M. Patrick Sewa Mwesigye, Directeur de pays chez AfriYAN ; le Dr Felicitas Zawaira, Directrice du groupe organique Santé de la famille et reproductive au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; et le Dr Julita Onabanjo, Directrice régionale du FNUAP pour l'Afrique orientale et australe.

Le **Dr Matshidiso Moeti** a commencé son discours d'ouverture adressant un mot de bienvenue à Son Excellence la Première Dame de la République du Rwanda et s'est félicitée de son engagement à améliorer la santé des adolescents dans la Région africaine. Elle a souligné l'importance de l'événement parallèle en précisant que l'amélioration de la santé des adolescents est essentielle pour atteindre les objectifs de développement durable.



Dr Matshidiso R. Moeti,
Directrice régionale de l'OMS pour
l'Afrique

La Directrice régionale a déclaré que les jeunes doivent acquérir des connaissances et être des acteurs et non de simples bénéficiaires. Il est donc nécessaire de travailler avec eux et non pas pour eux, afin de déclencher les changements les plus profonds. Elle a ajouté que le Programme phare pour la santé de l'adolescent du Bureau régional de l'OMS est l'occasion de mettre en œuvre des interventions fondées sur des données probantes, ainsi que des actions conjointes et des espaces de collaboration avec d'autres secteurs tels que l'éducation, le commerce, l'eau et l'assainissement. Le Dr Moeti a invité le FNUAP, l'UNICEF et d'autres partenaires à se joindre à eux et à tirer parti de leurs avantages comparatifs pour faire du Programme phare pour la santé de l'adolescent un succès. Elle a terminé son discours d'ouverture en invitant Son Excellence la Première Dame à inspirer d'autres Premières Dames à rejoindre l'OMS afin de faire du programme phare une réussite.

Avant le discours d'ouverture, une petite vidéo sur la santé de l'adolescent préparée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été diffusée.



**Son Excellence
Jeanette Kagame**
Première Dame de la République
du Rwanda

Dans son allocution liminaire, **Son Excellence Mme Jeanette Kagame** a souligné la nécessité d'investir davantage dans la santé de l'adolescent et d'améliorer l'équité dans la prestation de services aux adolescents. Elle a rappelé les défis auxquels l'Afrique et les pays sont confrontés dans le cadre de leurs travaux, ainsi que les mesures prises par l'OMS et d'autres partenaires pour améliorer la santé des adolescents. Elle s'est félicitée du programme phare de l'OMS pour la santé de l'adolescent et a appelé les pays africains à l'adopter et à investir davantage dans la santé et le développement des adolescents.

Son Excellence a parlé de la priorité accordée à la santé par le Gouvernement rwandais et de la manière dont il s'emploie à atteindre des étapes clés, notamment en ce qui concerne des problèmes de santé spécifiques aux femmes, aux enfants et aux adolescents. Au moyen d'approches novatrices, le Rwanda s'attaque aux problèmes de santé sexuelle et reproductive par le biais de l'éducation par les pairs et des actions communautaires, entre autres. Elle a également fait mention de sa Fondation qui travaille conformément aux priorités du gouvernement pour améliorer la santé des personnes, en mettant particulièrement l'accent sur les adolescents. Elle a aussi souligné des mesures prises au niveau régional par l'Organisation des Premières Dames d'Afrique contre le VIH/sida (OAFLA) pour améliorer la santé sexuelle et reproductive sur le continent. Elle a invité toutes les parties prenantes à s'associer pour créer des services adaptés aux adolescents afin d'améliorer leur santé et leur développement.



M. Sylvain Uhirwa
Étudiant en médecine, activiste,
entrepreneur social

Le premier intervenant, **M. Sylvain Uhirwa**, a parlé de la façon dont les TIC et la culture pourraient impulser l'amélioration de la santé des adolescents. M. Uhirwa a rappelé que les informations relatives à la santé sexuelle et reproductive étaient par le passé transmises aux adolescents par les membres de la famille. Il a signifié que les choses avaient évolué au fil des ans, et que les adolescents recherchent actuellement les informations tous seuls, principalement sur Internet et auprès de leurs pairs. La génération d'adolescents actuelle étant beaucoup plus apte à l'utilisation des TIC, les plateformes électroniques qui fournissent des

informations précises sur la santé et la prestation des services en temps réel aux jeunes devraient être créées et rendues plus accessibles.

Le deuxième intervenant, **M. Patrick Sewa Mwesigye**, a parlé de la raison pour laquelle il est important pour les États Membres et les partenaires de renforcer le leadership des jeunes afin de mieux les préparer à devenir des leaders et des agents de changement dans le contexte des objectifs de développement durable liés à la santé. Il a déclaré que les ODD permettent de tenir compte de tous les individus et de ne laisser personne sur le chemin. La réalisation des objectifs de développement durable dépendra du degré d'implication des populations, et surtout les jeunes. Malheureusement, les jeunes sont actuellement mis à l'écart et ne participent pas aux discussions relatives à leurs besoins et aux instruments politiques visant à les satisfaire. M. Mwesigye a affirmé que la voix des adolescents et des jeunes devait être entendue. Ils doivent être considérés comme des partenaires et devraient être impliqués à tous les niveaux de décision et de mise en œuvre en tant que force motrice essentielle pour améliorer la santé de l'adolescent.



M. Patrick Sewa Mwesigye,
Santé des jeunes et des
adolescents, Ouganda

Le troisième intervenant, le **Dr Felicitas Zawaira**, a parlé du Programme phare de l'OMS pour la santé de l'adolescent et de la manière dont les États Membres, les partenaires au développement et les organisations de la société civile ont conclu des partenariats pour s'attaquer aux problèmes liés à la santé des adolescents. Elle a rappelé certains des problèmes majeurs auxquels les adolescents sont confrontés dans la Région africaine, notamment les comportements nocifs et les occasions manquées d'adopter des modes de vie sains. En réponse à cela, la plateforme d'orientation constituée par le Cadre d'action accélérée en faveur de la santé des adolescents a été développée par l'OMS et les partenaires clés pour rassembler toutes les parties prenantes afin résoudre les problèmes liés à leur santé et de satisfaire leurs besoins. Le Dr Zawaira a également déclaré que pour résoudre ces problèmes, le Bureau régional de l'OMS a mis au point le Programme phare pour la santé de l'adolescent afin de favoriser la mise en œuvre d'interventions fondées sur des données probantes visant à améliorer leur santé et leur bien-être dans la Région africaine.



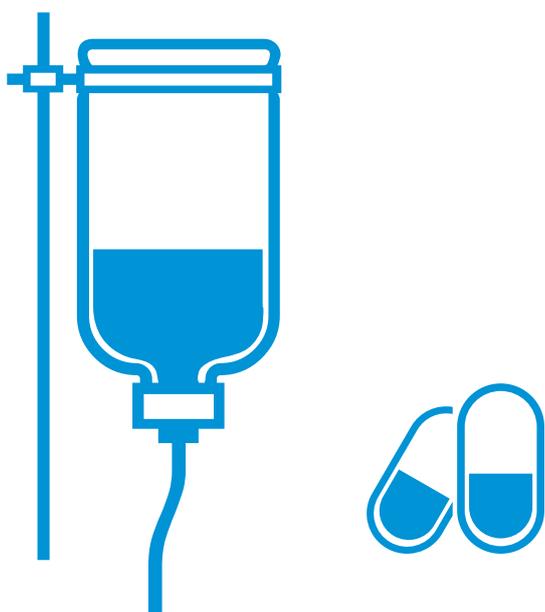
Dr Felicitas Zawaira
Directrice du groupe organique
Santé familiale et reproductive,
OMS/AFRO

Le quatrième intervenant, le **Dr Julitta Onabanjo**, a indiqué que l'exploitation du dividende démographique requiert de privilégier le développement du capital humain, notamment l'élargissement des systèmes de santé et d'éducation de qualité, ainsi que l'autonomisation des femmes et des filles afin qu'elles puissent exercer leurs droits. Elle a déclaré que selon les données récentes disponibles, le continent africain est la seule Région au monde où le nombre d'adolescents devrait augmenter au cours des cinquante prochaines années. Cette croissance présente une véritable opportunité pour l'Afrique, car les investissements dans les jeunes sont susceptibles de stimuler l'économie du continent. Elle a indiqué que le dividende démographique peut profiter à l'Afrique uniquement si le continent assure une éducation de qualité aux adolescents et aux jeunes, en particulier aux jeunes filles et aux enfants, et veille à l'autonomisation des jeunes et à leur emploi.



Dr Julitta Onabanjo
Directeur régional de l'UNICEF
pour l'Afrique de l'Est et australe

Au cours des discussions, plusieurs des points soulevés par les principaux opérateurs et les intervenants ont été soulignés.





**World Health
Organization**

REGIONAL OFFICE FOR **Africa**

Regional Office for Africa

City of Djoue, P.O. Box 06, Brazzaville, Republic of Congo
Telephone: + (47 241) 39100 / + (242) 770 02 02 | Fax: + (47 241) 39503
E-mail: regafro@afro.who.int
Website: <http://www.afro.who.int>
Twitter: @WHOAFRO