

**Discours prononcé par  
le Premier Ministre Shinzo ABE**

**A l'occasion d'évènement de haut niveau relatif à  
la couverture sanitaire universelle en Afrique,  
un évènement parallèle de la TICAD VI**

**Le 26 août 2016, au Centre international de  
conférences Kenyatta (KICC)**

Mesdames et Messieurs les représentants des pays,  
Mesdames et Messieurs les dirigeants des organismes  
internationaux,

Je suis heureux que nous puissions aujourd'hui  
partager nos idées sur la « couverture sanitaire  
universelle (CSU) en Afrique ».

Depuis la dernière TICAD, la crise de la fièvre  
hémorragique à virus Ebola à laquelle a été confrontée  
la communauté internationale a de nouveau mis en  
relief l'importance que revêt l'édification de systèmes  
de santé résilients.

Me fondant sur les leçons que nous en avons tirées,  
je suis résolu, de concert avec les dirigeants africains,  
à renforcer les systèmes de santé de chaque pays en

vue de la réalisation de la CSU.

Lors du sommet du G7 d'Ise-Shima qui s'est tenu en mai dernier, prenant aussi en ligne de compte la TICAD, j'ai mené des discussions sur la promotion de la CSU, qui contribue notamment à un renforcement de l'architecture de santé mondiale visant à renforcer la réponse apportée aux crises de santé publique, ainsi qu'à la promotion de la CSU qui contribuera à la préparation face à ces crises. Il en a résulté la « Vision du G7 d'Ise-Shima pour la santé mondiale » un document qui fera date, exposant la voie à suivre et exprimant la détermination du G7 pour résoudre les problèmes de santé du monde incluant l'Afrique.

En ce qui concerne la réponse aux crises de santé publique, le Japon apporte son soutien à un renforcement des capacités de réponse de l'OMS face aux crises, incluant le Fonds de réserve de l'OMS pour les situations d'urgence. De plus, cette année, le Mécanisme de financement d'urgence en cas de pandémie lancé par la Banque mondiale, auquel le Japon a été le premier à annoncer sa contribution, va permettre une mobilisation rapide des fonds en cas de crise de santé publique et va grandement bénéficier aux pays d'Afrique. J'espère que la deuxième roue du

char, parallèle à celle de la mobilisation des fonds en cas de crise, sera celle du renforcement de la prévention des crises et des préparatifs pour y répondre par le biais de l'Association internationale de développement (AID), du groupe de la Banque mondiale.

En termes de mise en pratique concrète de la réponse aux crises, le Japon, face à la dernière pandémie de fièvre jaune, a rapidement envoyé en République démocratique du Congo des équipes d'assistance d'urgence pour la lutte contre les maladies infectieuses, et a mis en œuvre une coopération financière non remboursable d'urgence.

De plus, le Japon a apporté durant quarante ans son soutien au renforcement des laboratoires se consacrant aux maladies infectieuses en Afrique. Le Noguchi Memorial Institute au Ghana, l'Institut KEMRI au Kenya, l'Université de Zambie, sont ainsi devenus aujourd'hui des bases mondialement reconnues de recherches et de luttés contre les maladies infectieuses. À travers la mise en réseau de ces institutions, nous contribuerons davantage au renforcement des capacités de réponse aux pandémies en Afrique.

Ensuite, il y a la CSU, qui contribue à la prévention, à la préparation et à la réponse aux crises. Lors de la TICAD V, j'ai lancé le message de la CSU, marque emblématique du Japon, et affiché ma détermination à me mettre au premier rang des actions internationales en la matière.

Conformément à cela, j'ai placé pour la première fois la CSU sous le feu des projecteurs au G7. En particulier, le G7 a apporté son soutien à la création de la CSU 2030 qui se concentre sur les pays à faible revenu dont les systèmes de santé sont plus vulnérables, et promeut un partenariat international en matière de santé, approfondissant la synergie entre diverses démarches en vue de la CSU, telles qu'un fonds mondial.

Ce sont les « habitants » d'un pays qui renforcent le système de santé de ce pays. Le Japon, mettant à profit sa propre expérience en la matière, apporte son soutien à la réforme des politiques et des institutions ainsi qu'au développement des capacités humaines relatives à chacun des enjeux politiques, en vue d'étendre les services de santé aux niveaux national et local.

Au Kenya, nous soutenons, aussi bien dans leurs

aspects relatifs aux bases financières que dans leurs aspects techniques, des actions telles que l'établissement de documents politiques nécessaires à la réalisation de la CSU à l'horizon 2030, le passage à la gratuité des soins maternels sous la conduite du Président Kenyatta, et la formation de décideurs politiques et d'administrateurs du secteur de la santé aux niveaux national et local.

Au Sénégal, prenant appui sur les soutiens que nous avons jusqu'à présent apportés à la santé maternelle et infantile ainsi qu'au renforcement des capacités des personnels soignants pour aller plus avant dans la réalisation de la CSU, nous prévoyons de soutenir également l'extension du système d'assurance maladie mise en œuvre par le Président Sall.

En Éthiopie, le renforcement de la surveillance des maladies infectieuses en mobilisant pour cela les personnels soignants et le niveau local a permis un rehaussement exceptionnel de la rapidité et de la qualité des rapports sur les maladies. En coopération avec ce pays, nous prenons pour objectif une CSU qui ne laisse personne en arrière.

Le Japon va contribuer activement à ce que les

démarches de ces pays précurseurs qui servent de modèles à tous les pays se répandent sur l'ensemble du continent.

Cette idée de la « CSU en Afrique » qui fait l'objet de nos débats de ce jour montre une voie à suivre et des actions concrètes servant de référence pour la réalisation de la CSU par chacun des pays, en toute appropriation, avec la coopération de la communauté internationale.

Marchons du même pas dans la voie qui mène à une Afrique mieux portante et plus résiliente !

Je vous remercie de votre attention.