

PLAN DES VOLS RETOUR ET HEURES DE RAMASSAGE DES HÔTELS À L'AÉROPORT

Compagnies	Número de vols	Heure de décollage	Heure de ramassage
5-nov.-14			
ASKY	KP034	15:25	12:25
AIR France	AF805	23:40	20:00
6-nov.-14			
KENYA AIRWAYS	KQ542	00:25	La veille 21:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	même jour 06:00
ECAIR	LC452	09:30	même jour 06:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	même jour 07:30
ETHIOPIAN AIRLINES	ET916	12:35	même jour 09:00
ASKY	KP035	12:50	même jour 09:00
ARIKAIR	W3 380	13:15	même jour 10:00
TRANSAIRCONGO	Q8702	15:30	même jour 12:00
TRANSAIRCONGO	Q8704	15:30	même jour 12:00
ARIKAIR	W3 381	17:45	même jour 14:30
AIR BURKINA	2J557	17:45	même jour 14:30
7-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT553	04:50	même jour 01:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF525	09:10	même jour 09:10
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	même jour 06:00
ECAIR	LC302	10:00	même jour 07:00
SOUTH AFRICAN AIRWAYS	SA083	10:00	même jour 07:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	même jour 07:30
KENYA AIRWAYS	KQ512	13:05	même jour 10:00
ARIKAIR	W3 380	13:15	même jour 10:00
ARIKAIR	W3 381	17:45	même jour 14:30
TURKISH AIRLINES	TK561	21:45	même jour 18:00
AIR France	AF805	23:40	même jour 20:00
8-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT551	06:10	même jour 03:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	même jour 06:00
ECAIR	LC452	09:30	même jour 06:00
AIR COTE D'IVOIRE	HF521	10:30	même jour 07:30
ASKY	KP027	12:10	même jour 09:00
TRANSAIRCONGO	Q8 559	13:30	même jour 10:00
ETHIOPIAN AIRLINES	ET917	14:15	même jour 11:00
ASKY	KP034	15:25	même jour 12:00
AIR BURKINA	2J 558	19:00	même jour 14:00
BRUSSELS AIRLINES	SN231	22:40	même jour 19:00
KENYA AIRWAYS	KQ542	23:40	même jour 20:00
9-nov.-14			
ROYAL AIR MAROC	AT553	04:50	même jour 01:50
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	même jour 06:00
ETHIOPIAN AIRLINES	ET916	12:35	même jour 09:00
AIR COTE D'IVOIRE	KP035	12:50	même jour 09:50
CEIBA	C2062	14:00	même jour 11:00
TRANSAIRCONGO	Q8704	17:00	même jour 14:00
TURKISH AIRLINES	TK561	21:45	même jour 18:00
AIR France	AF805	23:40	même jour 20:00
10-nov.-14			
AIR COTE D'IVOIRE	HF523	09:20	même jour 06:00
ECAIR	LC302	09:30	même jour 06:00

**PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5^{ème} Jour:
7 Novembre 2014**

8h00-9h30	Point 17 de l'ordre du jour	Réforme de l'OMS – Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques 17.1 Rapport du Secrétariat aux comités régionaux (Document AFR/RC64/12A) 17.2 Rapport du Secrétariat (Document AFR/RC64/12B)
	Point 18 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-cinquième session; lieu de la soixante-sixième session du Comité régional (Document AFR/RC64/13)
9h30-10h30	Pause	
Pas d'horaire	Point 19 de l'ordre du jour	Documents d'information (ne seront pas examinés)
	Point 19.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC64/INF.DOC/1)
	Point 19.2 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC64/INF.DOC/2)
	Point 19.3 de l'ordre du jour	Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation (Document AFR/RC64/INF.DOC/3)
	Point 19.4 de l'ordre du jour	Programme panafricain pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique : situation actuelle et perspectives (Document AFR/RC64/INF.DOC/4)
10h30-11h30	Point 20 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC64/14)
11h30-12h00	Point 21 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-quatrième session du Comité régional
12h00	Déjeuner	

RC64 : GUIDE ET CONTACTS

PERSONNES CONTACT DE L'OMS

1. DR YOUSSEF GAMATIE, REPRESENTANT OMS	TEL.: 97 97 82 82
2. DR ARISTIDE ROCH SOUSSOU, HEBERGEMENT	TEL.: 97 60 40 95
3. MR COLLINS BOAKYE-AGYEMANG, COMMUNICATION & MEDIA	TEL.: 61 69 40 57
4. MR PATRICK AVOGNON, TRANSPORT	TEL.: 61 69 40 92
5. MR RODRIGUE HOUNTY, TRANSPORT	TEL.: 97 14 44 09
6. MRS ENIKO TOTH, LOGISTIQUE	TEL.: 61 69 40 81
7. MR THOMAS BIKOUMOU, INFORMATIQUE	TEL.: 61 69 40 72
8. MRS LYDIA AHOJANGBO, EXPOSITION	TEL.: 97 29 02 57

CONTACT DES PERSONNES DU SERVICE MEDICAL

1. DR ROLAND RIZET, MÉDECIN OMS	TEL.: 61 69 41 13
2. DR ROGER RAKOTOMANGA	TEL.: 96 59 80 81

CONTACTS DU STAFF DE LA SECURITE

1. MR SYLVAIN DAVI, UNDSS	TEL.: 96 38 07 05
2. MR HUGUES ADJOVI, COMMISSAIRE DE POLICE	TEL.: 97 06 15 57



64^{ÈME} SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Disponible sur Internet : <http://www.afro.who.int>

PUBLIÉ EN ANGLAIS, EN FRANÇAIS ET EN PORTUGAIS

No. 04: 6 novembre 2014

**PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE 4^{ème} JOUR:
Jeudi 6 novembre 2014**

8h30-9h30	Point 11 de l'ordre du jour	Fonds africain pour les urgences de santé publique : accélérer les progrès de la mise en œuvre (Document AFR/RC64/7)
9h30-10h30	Point 12 de l'ordre du jour	Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (Document AFR/RC64/5)
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h30	Point 13 de l'ordre du jour	Exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC64/8)
12h30-14h00	Pause déjeuner	
14h00-15h00	Point 14 de l'ordre du jour	Hépatite virale : analyse de situation et perspectives dans la Région africaine (Document AFR/RC64/6)
15h00-16h30	Point 15 de l'ordre du jour	Réforme de l'OMS – Avant-projet de budget programme pour l'exercice 2016-2017 (Document AFR/RC64/10)
16h30-17h00	Pause	
17h00-18h00	Point 16 de l'ordre du jour	Réforme de l'OMS – Allocation stratégique des volants budgétaires 16.1 Allocation stratégique des volants budgétaires (Document AFR/RC64/11A) 16.2 Segments opérationnels (Document AFR/RC64/11B)

Sommaire

Rapport sur les progrès des OMD liés à la santé dans la Région africaine	2
Interview du Vice-Ministre de la santé, Sierra Leone	3
Interview du Ministre de la santé, Togo	3
Interview du Chef de la délégation, Sao Tomé & Príncipe	3
Programme provisoire de travail, 5 ^{ème} jour	4
Plan des vols retour et heures de ramassage des Hôtels à l'aéroport	4

**LE COMITÉ RÉGIONAL ELIT LE DR MOETI
NOUVEAU DIRECTEUR RÉGIONAL**



Dr Matshidiso Rebecca Moeti
Directeur régional de l'OMS élu

Le Directeur régional élu, le Dr Matshidiso Moeti a obtenu son diplôme de médecine (MB, BS) et de santé publique (Msc en santé communautaire pour les pays en développement), respectivement, au Royal Free Hospital of Medicine de l'Université de Londres, en 1978 et à la London School of Hygiene and Tropical Medicine, en 1986.

Dans sa carrière, elle a acquis plus de 35 années d'expérience au niveau national et international en matière de santé publique avec l'OMS, l'UNICEF, l'ONUSIDA et le Ministère de la Santé du Botswana.

Au cours des six dernières années en particulier, elle a conseillé et assisté le Directeur régional en matière de politiques et stratégies sur les questions régionales et mondiales de santé publique, surtout dans les domaines de l'amélioration de l'efficacité des bureaux de pays de l'OMS.

Dr Moeti a conduit avec succès le développement de stratégies régionales de l'OMS dans les domaines prioritaires de la santé publique, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles, la vaccination, la santé maternelle et infantile et les piliers des systèmes de santé.

Avant et depuis lors, le Dr Moeti a été profondément impliquée dans la prévention et le contrôle des maladies transmissibles, l'élaboration de stratégies régionales de lutte contre les facteurs de risque et a joué un rôle clé dans la mise en place de partenariat pour la santé dans la Région.

Comme Représentant de l'OMS au Malawi, Dr Moeti a dirigé l'équipe pays de l'OMS pour soutenir le gouvernement et ses partenaires au développement dans la gestion du secteur de la santé. Au plus fort de la pandémie du VIH/sida, le Dr Moeti a conduit les actions du Bureau régional de l'OMS pour de l'Afrique concernant l'extension du traitement dans le cadre de l'initiative «3 x 5». Elle a également fourni un appui technique au programme de santé infantile, reproductive et maternelle.

Ci-dessous les postes qu'elle a occupés au cours des 35 dernières années:

- Directeur régional adjoint (2011-2014) et Assistante du Directeur régional (2008-2011)
- Directeur, Division des Maladies non transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (2007-2008)
- Représentant de l'OMS au Malawi (2005 - 2007)
- Conseiller régional VIH / sida, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (1999-2005)
- Chef d'équipe de l'ONUSIDA, Bureau Afrique et au Moyen-Orient, Genève (1997-1999)
- Conseiller régional de la santé, Bureau régional de l'UNICEF pour l'Afrique orientale et australe (Kenya) et chef de la section santé et nutrition au Bureau de l'UNICEF Zambie (1994-1997)
- Clinicienne et Spécialiste de santé publique, Ministère de la Santé, Botswana (1978-1994).

RAPPORT SUR LES PROGRÈS DES OMD LIÉS A LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE



Au cours de la 64^{ème} session du Comité régional de l'OMS qui se déroule en ce moment, le Secrétariat a présenté aux délégués un rapport sur les progrès accomplis vers la réalisation des OMD liés à la santé dans la Région africaine.

Selon le rapport, les pays de la Région africaine ont fait beaucoup plus de progrès au cours des dix dernières années, mais ne sont pas encore parvenus à atteindre les OMD liés à la santé, malgré les engagements pris par les gouvernements et les partenaires. Le rapport souligne que les principaux défis concernent la faiblesse des systèmes de santé intégrés des pays, la disponibilité et la gestion des financements, la réponse multisectorielle, la coordination et la qualité des données de surveillance.

Le rapport propose un certain nombre d'interventions aux pays, notamment l'amélioration de la mobilisation et la gestion des ressources financières; le renforcement des systèmes de santé; l'amélioration de la mise en œuvre d'interventions efficaces; l'amélioration de la collecte, la gestion et l'utilisation des données; traiter efficacement la question de la coordination; préparer la transition vers le programme de développement post-2015 qui devrait inclure les actions inachevées vers la réalisation des OMD; renforcer le dialogue entre le ministère de ministères de la santé et d'autres secteurs tels que les finances et la planification; promouvoir la collaboration entre le secteur public et le secteur privé; et promouvoir la collaboration Sud-Sud.

Les facteurs communs qui ont contribué de manière significative à la réalisation des progrès dans de nombreux pays portent sur un leadership engagé, la mise en œuvre de plans nationaux basée sur l'approche multisectorielle, comprenant la société civile, les chercheurs et la participation accrue de la communauté. Les États membres ont souligné l'importance de promouvoir les mécanismes innovants de financement de la santé à l'interne pour renforcer le système de santé afin de tendre vers la couverture maladie universelle, y compris l'accès aux soins de santé de qualité et la réduction des paiements directs.

A la fin, les délégués ont fait les recommandations suivantes aux Etats membres sur les OMD, à savoir: accroître le budget du gouvernement pour la santé selon la Déclaration d'Abuja et les dépenses par habitant tel que recommandé par le Groupe de travail de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé; Mettre en œuvre les meilleures pratiques pertinentes d'autres pays qui ont fait des progrès dans l'atteinte des cibles des OMD, examiner et identifier les lacunes dans la réalisation des progrès vers l'atteinte des OMD, mettre en œuvre des interventions prioritaires immédiates.

A l'OMS, les délégués ont recommandé la collecte, la diffusion et le partage des meilleures pratiques des autres pays qui ont fait des progrès et atteint les cibles des OMD; d'aider les pays à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des données précises concernant les OMD et d'aligner les appuis sur les priorités des pays en accord avec la Déclaration de Paris et l'Appel à l'action d'Accra.

INTERVIEW DU VICE-MINISTRE DE LA SANTÉ, SIERRA LEONE

1. Quels sont les principaux obstacles qui entravent le confinement et l'arrêt total de la propagation de la maladie à virus Ebola en Sierra Leone?

Le principal obstacle en ce moment concerne les croyances culturelles. Certaines personnes pensent que la maladie à virus Ebola c'est de la sorcellerie ou une sorte de vaudou. Lorsque quelqu'un meurt, il y a des personnes qui exécutent des rituels aux enterrements tels que le lavage du corps. Mais comme nous le savons tous, lorsqu'un malade d'Ebola décède, le corps est très contagieux. Cela contribue à la propagation du virus en ce moment. Donc, actuellement, les croyances culturelles constituent le plus important défi.



Madam Madina Rahman
Vice-Ministre de la santé et Chef de délégation
Sierra Leone

L'autre obstacle concerne la peur au sein de la population. Les populations avaient peur de venir dans nos centres de traitement parce qu'ils disaient que s'ils le faisaient, ils ne sortiraient que dans des sacs mortuaires et seraient enterrés comme les morts d'Ebola. Ce qui nous a aidé à résoudre ce problème, c'est que les malades ont commencé à se sentir mieux et à sortir des centres de traitement. Nous enregistrons des survivants d'Ebola chaque semaine et aujourd'hui, nous comptons 836 survivants dans le pays. Donc, notre message en ce moment est que si vous vous déclarez tôt, vous avez une chance réelle de survivre. Les populations adhèrent à ce message.

2. Quel est l'impact économique actuel et futur de la maladie à virus Ebola sur votre pays?

Ebola a eu un impact économique négatif énorme sur mon pays et je pense que la situation va empirer. Chaque individu et chaque aspect de notre économie ont été affectés par le virus Ebola. Nos écoles et nos collèges sont actuellement fermés; la pêche, l'extraction des mines, les importations, les voyages aériens, le tourisme, le sport et d'autres secteurs sont soit considérablement en baisse ou fermés. Les experts et tous nos partenaires financiers sont partis. La construction des routes et les projets de réhabilitation du réseau hydraulique à travers le pays ont cessé. Notre taux de croissance du PIB qui était de 11,9% avant l'épidémie d'Ebola a baissé à environ 4%.

Probablement nos systèmes de soins de santé ont le plus souffert au cours de cette épidémie. Nous avons perdu des agents de santé irremplaçables à cause de la maladie à virus Ebola et la confiance de la population en notre système de soins de santé gratuits a considérablement chuté. Environ 50% des décès dans le pays ne sont pas du fait de la maladie à virus Ebola. Mais parce que les populations ont peur de se rendre dans certains de nos centres de santé, elles meurent de façon pitoyable dans la communauté du fait de pathologies curables ou qui peuvent être prises en charge.

3. Quelles sont les actions que votre gouvernement met en place pour enrayer l'épidémie?

Notre gouvernement continue d'en appeler à un soutien international total, à la collaboration et à la compréhension. Pour notre part, nous essayons de construire les centres d'isolement et de traitement indispensables. Nous renforçons également notre système de santé. Mais nous avons besoin de plus d'ambulances, de formation de nos agents, de laboratoires, de plusieurs centres d'isolement et bien entendu, de financements.

Une chose est sûre, nous pouvons et nous allons mettre fin à cette épidémie. Nous pouvons le faire en tenant compte des ressources nécessaires et c'est ce que je dis à nos populations quand je vais dans les centres de traitement. A la date d'aujourd'hui, les cas de maladie à virus Ebola sont entrain de diminuer dans tout le pays, sauf dans le district de Bombali et la zone de l'Ouest qui se trouve en la ville. En raison de la densité de la population en ce lieu, le virus continue de se propager.

Je conseille à d'autres pays africains de ne pas commettre les erreurs que nous avons commises lors de cette épidémie - elles sont coûteuses. En cas d'épidémie d'Ebola, s'il vous plaît, séparez vos centres d'isolement et de traitement de vos établissements de santé réguliers. Nous nous battons pour rétablir la confiance que les populations avaient en nos centres de santé en raison de cette erreur.

INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ, TOGO

1. Quelle est la situation de la couverture vaccinale au Togo ?

Au Togo, grâce à la mise en œuvre de l'approche « Atteindre Chaque District » (ACD) pour le renforcement du Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine l'accent a été mis sur la planification, les stratégies pour atteindre les populations cibles y compris la stratégie avancée, le monitoring pour action, la supervision formative et la communication. Nous avons pu maintenir les couvertures vaccinales des 3 doses du vaccin pentavalent et du vaccin anti-rougeoleux à des niveaux supérieurs à 70%.

Comme résultats, nous avons réduit les maladies évitables par la vaccination. Par exemple, les cas suspects et les décès de rougeole ont été réduits respectivement de 62% et de 94% entre 2001 et 2013.

Au Togo, aucun cas de poliomyélite n'a été notifié au cours des 4 dernières années. Toutefois des campagnes de vaccination contre la poliomyélite ont été organisées couplées avec l'administration de la vitamine A et le déparasitage à l'albendazole. Cela a été fait de façon synchronisée avec les pays de la région en vue d'atteindre son éradication.

Grâce à l'appui technique et financier des partenaires, le Togo a introduit de nouveaux vaccins à son Programme Elargi de Vaccination : le vaccin anti-amaril (fièvre jaune) en 2004, le vaccin contre l'hépatite B et l'haemophilus influenza en 2008, Le vaccin contre le

rotavirus et les infections à pneumocoque en 2014.

Tirant les leçons de la mise en œuvre du plan stratégique 2009-2013, le Togo poursuivra le renforcement des capacités de son système de santé en vue de maintenir voire améliorer les indicateurs liés à la vaccination.

2. Comment votre pays prépare-t-il la mise en œuvre du Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 ?

Dans le cadre de la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020, le Togo a procédé à la révision des différents documents normatifs pour la vaccination comme le plan Pluriannuel Complet, la prise en compte des stratégies proposées dans le Plan National de Développement sanitaires (PNDS).

Un plaidoyer en faveur de l'augmentation du financement de la vaccination est en cours de réalisation et prend en compte tous les acteurs de la vaccination. Le Togo se prépare également dans les prochains jours à démarrer la vaccination contre la méningite.

3. Quelles sont les mesures urgentes à mettre en place dans chaque pays en vue de renforcer et augmenter la couverture vaccinale ?

Les mesures urgentes à mettre en place dans



Dr Kwesi Séléagodji AHOOMEY-ZUNU
Ministre de la Santé de la République du Togo

chaque pays peuvent se résumer à promouvoir la stratégie «Atteindre Chaque District » (ACD), garantir l'accès universel aux nouveaux vaccins, accroître le financement viable de la vaccination, intégrer la vaccination dans les plans nationaux de santé, favoriser le partenariat pour la santé, renforcer la qualité des données, renforcer les capacités des différents acteurs, améliorer la sécurité et la réglementation des vaccins puis promouvoir la recherche et l'innovation en matière de vaccination.

INTERVIEW DU CHEF DE DELEGATION, SAO TOMÉ ET PRINCIPE



Dr. Pascoal F. Apresentação
Chef de délégation, Sao Tomé et Principe

1. Quelle sont selon vous les principales réalisations du Directeur régional sortant?

Le travail du Dr Sambo au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique revêt plusieurs aspects. Entre autres, il a réussi à vaincre l'une des difficultés

que l'OMS avait auparavant, à savoir le rapportage financier. Au cours de cette session, il y a eu un rapport sur les réalisations. Ce rapport démontre que le Dr Sambo était un excellent gestionnaire, en particulier en matière de transparence dans l'utilisation des ressources financières, entre autres. Ce ne fut pas le cas avant.

L'Afrique est affectée par diverses situations défavorables ayant un impact négatif sur la prestation et le développement des services de la santé. Toutefois, les indicateurs de santé récents sont très encourageants. La meilleure stratégie pour assurer une bonne santé des populations est la prévention. Par conséquent, il était très important de vacciner tous les enfants contre les maladies évitables par la vaccination telle que la rougeole. Ceci est un exemple qui ne peut être contesté.

Par ailleurs, plusieurs intervenants des sessions d'hier ne savaient pas que le Dr Sambo est angolais. Cela démontre qu'il a été capable d'utiliser son plaidoyer, sa diplomatie et son multilinguisme pour

unir et rassembler tous les Africains comme une famille. C'est cela, l'unité dans la diversité. Il était important d'avoir un leader capable d'unir toutes les personnes autour d'une cause commune qui est l'amélioration de la santé.

2. Sur quelles priorités aimeriez-vous que le Directeur régional élu se concentre?

Le Directeur régional élu, le Dr Moeti, a de nombreux défis à relever. Malheureusement, à la fin du mandat de Dr Sambo, nous avons eu l'épidémie de la maladie à virus d'Ebola. Par conséquent, le défi le plus important sur son agenda est la coordination de toutes les activités de lutte contre l'épidémie d'Ebola.

Un autre défi est la réalisation des OMD. Dr Moeti devrait se baser sur les différents indicateurs présentés par les pays pour élaborer des stratégies communes et mobiliser des ressources pour atteindre les objectifs des OMD comme une seule famille africaine.