



Équipe du Journal



Équipe des Rapporteurs



Équipe des Traducteurs



Le Comité d'organisation et le personnel du Bureau de pays OMS Bénin



Équipe du Pool Secrétariat



Les Hôtesse



Équipe de la restauration



Les chauffeurs

### PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISOIRE, 5<sup>ÈME</sup> Jour : 7 novembre 2014

8h00-8h30	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)
8h30-9h00	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)
9h00-10h00	Pause	
10h00-11h30	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	

### DR MOETI S'ENGAGE À TRAVAILLER AVEC TOUS LES ÉTATS MEMBRES EN VUE D'AMÉLIORER LA SANTÉ EN AFRIQUE

Le Directeur régional de l'OMS élu, Dr Matshidiso Moeti s'est engagée à collaborer et travailler étroitement avec tous les autres candidats qui se sont présentés au poste de Directeur régional.

Dans son discours inaugural lors de la 64<sup>ème</sup> session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Dr Moeti, a remercié et félicité les autres candidats. Tout en rappelant l'esprit fraternel et très positif des uns et des autres lors de la campagne et des élections.

"Nous avons convenu entre nous que quelle que soit l'issue de cette élection, nous allons travailler ensemble, collaborer et mettre nos efforts en commun pour améliorer la santé des populations en Afrique", a-t-elle dit.

Le Directeur régional élu a tenu à exprimer toute sa gratitude à son pays (le Botswana), à la Communauté de développement d'Afrique australe (SADC) et à tous ceux qui ont œuvré à l'atteinte de son élection à ce poste. « Je voudrais vous remercier pour la confiance que vous avez placée en ma modeste personne et en mon pays, pour ce privilège que vous nous faites, également pour cette responsabilité que vous nous confiez pour diriger le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique », a-t-elle souligné.

Bien que candidate du Botswana, soutenue par la région de la SADC, elle a salué l'esprit de solidarité des autres sous-régions qui n'ont pas hésité à lui apporter leur appui, démontrant ainsi leur esprit de panafricanisme. « Je voudrais faire la promesse qu'en tant que Directeur régional, je travaillerai avec chacun des Etats de chaque sous-région de notre continent afin d'atteindre notre objectif commun », a-t-elle promis.

Dr Moeti a évoqué la question du développement durable dans la période de l'après 2015. « Les OMD nous ont amené vers une amélioration dans le domaine de la santé. Mais, nous n'avons pas suffisamment souligné les questions d'équité et des droits humains. Il faudrait donc que nous fassions un peu plus d'efforts dans ce domaine. C'est ce qui nous permettra d'avoir de meilleurs résultats en santé », a-t-elle souligné.

Elle a réitéré sa gratitude et s'est engagée à collaboration avec tous les Etats membres, afin d'atteindre un mieux-être pour les populations africaines en s'appuyant sur ce qui a été déjà fait par le passé. « Nous ferons de notre mieux pour faire en sorte que dans cette ère de développement durable, nous relevions la tête afin de rattraper les autres continents », a-t-elle conclu.



Dr Matshidiso Rebecca Moeti  
Directeur régional de l'OMS élu

### Sommaire

Maladie à virus Ébola en Afrique de l'ouest: situation et leçons apprises	2
Discours du Dr Brigitte Quenum	2
Interview du Vice-Ministre de la santé, Mozambique	3
Interview du Ministre d'État pour la Santé, Nigéria	3
Photos des équipes de soutien du RC64	4

## EPIDEMIE DE MALADIE A VIRUS EBOLA EN AFRIQUE DE L'OUEST : SITUATION ET LEÇONS APPRIS



Le Secrétariat a présenté un rapport sur l'épidémie de la maladie à virus Ebola qui indique que l'épidémie actuelle en Afrique de l'Ouest a été aggravée par la propagation de la maladie des zones rurales vers les zones urbaines densément peuplées. Le rapport énumère les principaux problèmes qui se posent aux pays touchés par l'épidémie en cours, à savoir: une faible sensibilisation de la communauté; des croyances et pratiques culturelles négatives; des systèmes de santé faibles avec une insuffisance des capacités en matière de logistique; des ressources rares; une coordination faible et des restrictions sur les voyages internationaux.

Le rapport propose des interventions urgentes pour contenir l'épidémie, telles que le renforcement de la sensibilisation et des connaissances sur la maladie; le renforcement des capacités nationales pour détecter et répondre aux flambées épidémiques; le renforcement des capacités nationales pour la fourniture des soins aux patients, la prévention et le contrôle efficace de l'infection. D'autres interventions portent sur l'implication précoce des communautés et des leaders d'opinion dans la mise en œuvre des mesures de prévention et de contrôle; renforcer la coordination, étendre la mobilisation des ressources et agir sur les déterminants sociaux de la santé.

Il a été demandé à la Mission des Nations Unies sur les interventions d'urgence Ebola (UNMEER) de poursuivre son leadership dans la préparation et la réponse aux épidémies afin de gérer efficacement les personnes infectées, minimiser les décès, interrompre la transmission du virus et empêcher la résurgence de la maladie.

Les délégués ont encouragé une action urgente pour gérer les principaux défis soulevés en particulier celles liées au leadership et la coordination, aux systèmes de santé faibles, à la stigmatisation des pays et des personnes touchées par la maladie à virus Ebola, à la fermeture des frontières, y compris les annulations de vols. Ils ont exprimé des préoccupations quant à l'utilisation inefficace des ressources disponibles, le manque de services de laboratoires nationaux et de logistique afin de fournir une réponse rapide, le nombre élevé de cas chez les travailleurs de la santé, le manque de directives claires sur la qualité et de l'approvisionnement des équipements de protection individuelle, et l'absence d'installations dédiées pour le traitement des travailleurs de la santé infectés par le virus Ebola.

Les délégués ont encouragé les États membres à améliorer la surveillance à travers la mise en œuvre de la surveillance intégrée de la maladie et la réponse ainsi que le renforcement des fonctions essentielles du Règlement sanitaire international (RSI); accroître la sensibilisation de la population et renforcer les capacités des agents de santé afin qu'ils puissent répondre efficacement à l'épidémie de la maladie à virus Ebola.

À l'OMS, les délégués ont recommandé la fourniture d'appuis aux États membres dans la mise en œuvre des plans nationaux de préparation et de riposte, y compris le renforcement des capacités des ressources humaines; la mise à niveau et l'accréditation de leurs laboratoires nationaux ainsi que le développement de plans d'intervention sous régionale; travailler avec la Commission de l'Union africaine afin d'accélérer la création du Centre africain pour la lutte les maladies; considérer la couverture maladie universelle comme un programme phare afin de renforcer les systèmes de santé.

## DISCOURS DU DR BRIGITTE QUENUM AU NOM DE LA FAMILLE DU PROF. COMLAN QUENUM

Je voudrais d'abord vous dire que la famille QUENUM que je représente ici, aujourd'hui, est très honorée et sensible à l'invitation qui lui a été faite par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, Dr Luis Gomes Sambo, de participer à cette cérémonie d'hommage au feu Prof. Comlan Alfred A. QUENUM, ancien Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique de 1965 à 1984.



Dr Brigitte Quenum, représentant de la famille du Professeur Comlan Alfred QUENUM

Comme beaucoup d'entre vous le savent, le Pr QUENUM, tout au long de ces 20 années de service à l'OMS, a toujours considéré le Comité régional comme le principal forum de réflexion et d'action. Le Prof. QUENUM a fait sien l'idéal de l'OMS à savoir amener tous les peuples du monde, et plus particulièrement ceux de l'Afrique, au niveau de santé le plus élevé possible.

L'ambition du Pr. QUENUM a toujours été la satisfaction des besoins élémentaires et fondamentaux des populations africaines : l'accès aux soins de santé de base, l'accès à l'eau potable, et l'accès à l'hygiène dans un environnement plus sain.

Trente ans après son décès, je suis encore frappée par l'actualité de la vision et du discours politique pour le développement sanitaire de cet homme d'action. Militant pour la cause du développement sanitaire en Afrique, le Prof. QUENUM, africain et citoyen du monde, était aussi un humaniste, un militant pour plus de justice sociale, et un militant pour la paix dans le monde.

L'objectif « Santé Pour Tous », encore à l'ordre du jour aujourd'hui, constitue plus qu'un slogan, un enjeu majeur, réaliste et réalisable. Le Prof. QUENUM a mené un combat acharné dans la lutte politique pour la santé. Il a conduit obstinément et sans trêve une lutte quotidienne pour assurer la justice sociale en matière de santé pour toutes ses sœurs et tous ses frères africains.

Prof. QUENUM a toujours souhaité que les Africains, à travers leur élite, cessent de subir leur histoire pour devenir enfin acteurs principaux de leur destin. Il fallait, selon lui, accorder la plus grande attention à la formation des hommes et au développement des ressources humaines.

Nous sommes convaincus que le message humaniste et humanitaire du Pr. QUENUM, pour plus de justice sociale, notamment en matière de santé, mérite encore aujourd'hui une place de choix parmi nos livres et documents de référence et doit continuer à inspirer les générations futures.

## INTERVIEW DU VICE-MINISTRE DE LA SANTÉ, MOZAMBIQUE

### 1. Quelle est la situation épidémiologique de l'hépatite virale au Mozambique?

Bien que l'hépatite virale soit un problème de santé publique au niveau mondial, sa prévalence au Mozambique est encore inconnue.

### 2. Quels types d'interventions le Mozambique a-t-il mis en œuvre jusqu'à maintenant pour lutter contre l'hépatite virale?

En termes de prévention de la transmission de l'hépatite virale, le Mozambique a introduit le vaccin en 2001. Le vaccin contre l'hépatite B a été introduit dans le programme élargi de vaccination avec une couverture de 70 % dans la population cible.

En ce qui concerne la transfusion sanguine, près de 100 % du sang transfusé ont été testés afin de minimiser le risque de transmission de l'hépatite B et C à travers le don de sang.

### 3. Quelles sont les mesures urgentes à prendre afin de lutter contre l'hépatite virale dans la Région africaine?

Tout d'abord, il est important de réaliser une étude de séro-prévalence dans la Région afin de mieux comprendre la prévalence de l'hépatite virale.

Nous pensons qu'il serait important de développer et mettre en œuvre une stratégie régionale pour la prévention et le contrôle de l'hépatite virale dans la Région africaine.

Dans le cadre de la stratégie, il est important de renforcer les activités d'information, d'éducation et de communication en direction du grand public en général et des populations les plus à risque, en particulier, ainsi que la formation du personnel national, tout en renforçant les capacités des laboratoires à différents niveaux des systèmes de santé des pays.



Dr Nazira Abdula Vice-Ministre de la Santé Mozambique

## INTERVIEW DU MINISTRE D'ÉTAT POUR LA SANTÉ, NIGÉRIA

### 1. En 2014, le Nigéria a réduit le nombre de cas de poliomyélite due à un poliovirus sauvage de près de 90 % par rapport à 2013. Qu'avez-vous fait différemment pour parvenir à ce résultat ?

En tant que plateforme de coordination, le Centre national pour les opérations d'urgence relatives à la poliomyélite travaille avec les partenaires de lutte contre cette maladie de façon coordonnée. Les gouverneurs et leurs adjoints offrent une surveillance et un soutien efficaces dans les États. En outre, les notables traditionnels, religieux et communautaires sont continuellement engagés dans la planification, la mise en œuvre, le suivi et la supervision des campagnes, et appuient la résolution des problèmes de refus se présentent.

Depuis deux ans, de nouvelles stratégies ont été mises en place, telles que les camps de santé (où des soins complets sont prodigués aux mères et aux enfants); les wall fencings, qui sont des opérations d'intensification de la lutte contre la maladie (pour assurer une couverture élevée dans les zones de gouvernement local [ou districts] d'accès difficile, en raison de problèmes de sécurité); et des stratégies éclair visant à élargir l'accès à la population cible dans les zones peu sûres. La vaccination antipoliomyélitique sous surveillance directe dans certaines zones de gouvernement local à très haut risque a été mise en œuvre avec succès dans onze États fédérés, dans le but d'atteindre les enfants hors de leurs foyers et de valider l'administration du vaccin antipoliomyélitique oral. Nous avons également accru la visibilité, dans les États, des campagnes de vaccination par ce vaccin en distribuant divers petits cadeaux (lait, savon, ballons, sifflets) et en impliquant des artistes locaux pour attirer les parents, les soignants et les groupes d'âge ciblés pour la vaccination.

Récemment, le pays a introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé dans les États du nord-est. Des équipes mobiles ont été mises à contribution, non seulement pour administrer des vaccins dans le cadre des campagnes de vaccination systématique intégrée visant à élever le niveau d'immunité de la population, mais aussi pour distribuer de la vitamine A, des déparasitants et des médicaments antipaludéens.

Nous avons également renforcé les interventions immédiates en cas de flambée lorsque des cas de maladie dus au poliovirus sauvage - notamment lorsque ceux-ci sont repérés dans le cadre de la surveillance environnementale - et aux poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale. Enfin, nous réalisons des activités transfrontalières avec les pays voisins, centrées sur la surveillance et la vaccination systématique et supplémentaire.

### 2. Pensez-vous que le Nigéria puisse interrompre la transmission du poliovirus d'ici à la fin de l'année 2014 ?

Absolument. La trajectoire indique que nous nous acheminons sûrement vers

l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage au Nigéria d'ici à la fin 2014. Au 6 novembre 2014, le pays a enregistré 6 cas confirmés de maladie due au poliovirus sauvage de type 1 dans deux États, contre 49 cas dans 9 États pour la même période en 2013. Le dernier cas de poliovirus sauvage de type 1 a été notifié le 24 juillet 2014; quant au poliovirus sauvage de type 3, aucun cas n'a été notifié depuis novembre 2012. La qualité de chaque session de campagne de vaccination antipoliomyélitique s'améliore de façon soutenue, principalement grâce à un meilleur processus de microplanification, à l'application d'un cadre de responsabilisation et à la progression continue de la vaccination systématique, surtout depuis l'introduction du vaccin pentavalent.

### 3. La question de la sécurité dans le nord-est du pays et la prochaine élection présidentielle de 2015 ne risquent-elles pas de compromettre l'interruption de la circulation du poliovirus ?

Nous tenons compte des risques et des menaces que font peser l'insécurité dans la partie nord-est du pays et les prochaines élections présidentielles. Nous louons les efforts courageux de nos équipes de santé et de vaccination et de tous ceux qui participent à la réalisation des campagnes, en proie aux difficultés dues à la situation sécuritaire dans certains États. D'après les données de surveillance disponibles, il est clair que la qualité de la surveillance de la paralysie flasque aiguë n'a pas changé dans les zones où la sécurité est compromise. Ce maintien a été obtenu grâce à la stratégie de recrutement de personnel local résidant dans ces zones de gouvernement local. Parmi les actions d'atténuation mises en place figure, l'introduction récente du vaccin antipoliomyélitique inactivé dans certaines zones de gouvernement local peu sûres des États de Borno et Yobe. Le Président de la République fédérale du Nigéria a assuré la population du pays que la vaccination figure sur le programme d'action politique du Nigéria et que son financement est garanti.



Dr Khaliru Alhassan Ministre d'Etat pour la Santé Ministère fédéral de la Santé, Nigeria