

RC64 : GUIDE ET CONTACTS



PERSONNES CONTACT DE L'OMS

1. DR YOUSSEF GAMATIE, REPRESENTANT OMS	TEL.: 97 97 82 82
2. DR ARISTIDE ROCH SOSSOU, 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 AHOUEANGBO, 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



Le Directeur général de l'OMS et le Directeur régional de la région africaine après leur décoration par le Gouvernement du Bénin pour leur travail.

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

8h30-9h30	Point 12 de l'ordre du jour	Plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (Document AFR/RC64/5)
9h30-10h00	Pause	
10h00-11h	Point 13 de l'ordre du jour	Exécution du budget programme 2014-2015 de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC64/8)
11h30-13h00	Point 14 de l'ordre du jour	Hépatite virale : analyse de situation et perspectives dans la Région africaine (Document AFR/RC64/6)
13h00-14h30	Pause déjeuner	
14h30-16h00	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)
16h00-16h30	Pause	
16h30-18h00	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)

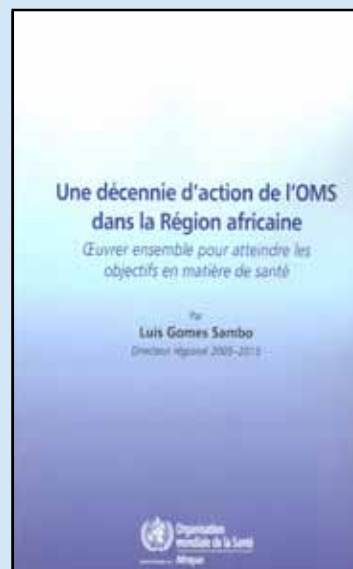
UNE DÉCENNIE D'ACTION DE L'OMS DANS LA REGION AFRICAINE

Le 3 novembre 2014, le Directeur régional de l'OMS, Dr Luis Gomes Sambo, a lancé le rapport sur «Une décennie d'action de l'OMS dans la Région africaine – œuvrer ensemble pour atteindre les objectifs en matière de santé».

Dr Sambo, dans son rapport, a mentionné que son équipe et lui ont pris d'importantes mesures pour alléger la lourde charge de la santé publique de la Région africaine.

Les dix chapitres du rapport du Directeur régional s'intitulent :

1. Restructurer l'OMS dans la Région africaine
2. Renforcer les prestations de santé
3. Donner la priorité à la santé de la mère et de l'enfant
4. Action accélérée contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme
5. Intensifier la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles
6. Maladies non transmissibles
7. Accélérer la riposte aux déterminants de la santé
8. Veiller au bien-être et à l'efficacité de l'équipe
9. Perspectives d'avenir
10. Un dernier mot sur les OMD.



ELECTION DU NOUVEAU DIRECTEUR RÉGIONAL DE LA RÉGION AFRICAINE

Aujourd'hui, il s'agit de la dernière étape pour désigner le candidat dont le nom devra être transmis au Conseil exécutif pour nomination.

La procédure à suivre est définie au 8^{ème} paragraphe de l'article 52 du Règlement intérieur.

- Le représentant désigné par chaque État Membre du Comité régional inscrit le nom d'un candidat sur son bulletin de vote.
- Si aucun candidat n'obtient la majorité des voix des représentants désignés présents et votants, le candidat qui recueille le moins de voix est éliminé à chaque tour de scrutin jusqu'à ce qu'un candidat reçoive la majorité requise.
- L'article 48 du Règlement intérieur du Conseil exécutif dispose que le Directeur régional est nommé pour cinq ans.



Prof. Thérèse Aya N'Dri-Yoman
Côte D'Ivoire



Dr Jean Marie Okwo-Bele
République Démocratique du Congo



Dr Fatoumata Nafou-Traoré
Mali



Prof. Dorothée Kinde-Gazard,
Bénin



Dr Matshidiso Rebecca Moeti
Botswana

Les candidats ci-dessus ont été interviewés par les délégués à la 64^{ème} Session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Les élections ont lieu aujourd'hui.

Sommaire

Interview du Ministre de la santé de Tanzanie	2
Interview du Conseiller chargé de politique sanitaire, Guinée	2
Interview du Secrétaire général, Ministère de la santé, Kenya	3
Interview du Ministre de la santé, Angola	3
RC64 : Guide et Contacts importants	4

PROGRAMME DE TRAVAIL PROVISoire 3^{ème} JOUR: Mercredi 5 novembre 2014

8h15-8h30	Point 5 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
8h30-10h30	Point 8 de l'ordre du jour (suite)	Désignation du Directeur régional (Scrutin – séance privée) (Document AFR/RC64/INF.DOC/5)
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h30	Point 9 de l'ordre du jour	Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans la Région africaine (Document AFR/RC64/4)
12h30-14h00	Pause déjeuner	
14h00-16h00	Point 10 de l'ordre du jour	Épidémie de maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest : le point sur la situation et leçons apprises (Document AFR/RC64/9)
16h00-16h30	Pause	
16h30-18h00	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)

INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ, TANZANIE



Dr Seif S. Rashid,
Ministre de la Santé, Tanzanie

La République-Unie de Tanzanie est l'un des quatre pays de la Région africaine qui ont déjà atteint la cible consistant à réduire la mortalité infantile de trois quarts. Le Ministre de la Santé, Dr Seif S. Rashid, explique certaines des raisons de cette réussite.

1. Quelles leçons pouvez-vous partager avec les autres États Membres par rapport à cette réalisation ?

La réduction de la mortalité infantile et chez les moins de cinq ans en Tanzanie est due à plusieurs facteurs. L'un d'entre eux est la lutte contre des maladies mortelles comme les infections respiratoires aiguës et la diarrhée, et le respect de l'hygiène personnelle et de l'assainissement. Les services curatifs jouent un rôle insignifiant dans la réduction de la morbidité et de la mortalité chez les

enfants de moins de cinq ans.

Par ailleurs, la vaccination est très importante. Plus le nombre d'enfants protégés contre les maladies évitables par la vaccination est élevé, plus la morbidité et la mortalité seront réduites. En Tanzanie, la couverture vaccinale est supérieure à 90% et c'est l'un des principaux facteurs qui nous ont permis d'atteindre l'OMD 4 avant 2015.

Il y a ensuite l'accessibilité aux services de santé, les réformes dans la fourniture des soins de santé et la participation des populations à la prestation des soins de santé. En Tanzanie, ces actions portent le nom de Plan de développement des soins de santé primaires, qui associe les communautés à la construction de dispensaires et de centres de santé, améliorant ainsi de manière considérable l'accès aux services de soins de santé.

Il est évident que le leadership et la volonté des politiciens et du gouvernement sont également essentiels quant à veiller à ce qu'aucun aspect ne soit négligé. Nous n'avons pas ignoré le secteur privé parce qu'il a un rôle important à jouer dans la réduction de la morbidité et de la mortalité. Voilà ce que l'Afrique peut apprendre de la Tanzanie.

2. À votre avis, quels sont les principaux défis auxquels les pays de la Région africaine sont confrontés dans la réalisation des OMD ?

Les défis de la plupart de nos pays sont à peu près les mêmes. Il y a, par exemple, le problème du nombre, de la disponibilité et de la répartition des ressources humaines. Le petit nombre de personnel de santé disponible est affecté à certaines régions laissant d'autres entièrement dépourvues.

Il y a aussi le manque de réformes institutionnelles et la répartition inégale des revenus. Dans le même temps, la Tanzanie et d'autres pays africains ont été frappés par la crise mondiale qui a affecté nos économies.

Dans certains pays, la volonté politique et l'engagement des gouvernements envers les soins de santé font défaut. Par ailleurs, nous manquons d'un environnement propice pour attirer les investissements et encourager le développement du secteur privé. Comme je l'ai déjà dit, le secteur privé est un partenaire essentiel pour la prestation des soins de santé et pour remédier aux problèmes du secteur.

3. Quelles actions immédiates sont-elles nécessaires pour surmonter ces problèmes ?

Il nous faut nous attaquer au problème des ressources humaines, c'est-à-dire former, affecter et rémunérer les agents de santé. Nous devons trouver le meilleur moyen d'incorporer les OMD dans nos plans nationaux, de leur consacrer un budget et de nous engager à allouer suffisamment de ressources à leur mise en œuvre. Les pays doivent assurer la participation des intéressés à la planification et à la mise en œuvre des activités. Le secteur privé ne doit jamais être laissé de côté. Nous devons trouver des moyens novateurs de mobiliser des ressources financières pour le secteur de la santé, et dans la mesure du possible, institutionnaliser la couverture universelle des soins.

INTERVIEW DU CONSEILLER CHARGÉ DE POLITIQUE SANITAIRE, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, GUINÉE

1. La Guinée fait partie des 3 pays durement frappés par l'épidémie de la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest, quelle est aujourd'hui la situation épidémiologique de cette maladie au niveau de votre Pays ?

L'épidémie de la maladie à virus Ébola a été déclarée en Guinée en mars de cette année. Mais nous sommes conscients de façon rétrospective que les premiers malades ont été signalés depuis décembre 2013. Depuis donc cette date jusqu'à la fin de ce mois d'octobre 2014, le pays a enregistré à peu près 1600 cas avec près 800 décès. Ce qui fait un taux de létalité autour de 50%. L'épidémie a évolué par vague. Nous avons pensé l'avoir contrôlé au mois de juin 2014. Malheureusement après 2 à 3 semaines d'accalmie au mois de juillet, l'épidémie a repris de plus belle. Cette période coïncidait également avec sa recrudescence au Liberia et en Sierra Leone dont nous sommes voisins. Cette deuxième vague a été très fulgurante. Depuis cette date jusqu'à la mi-octobre, le nombre de cas et de décès n'a fait qu'augmenter. Mais nous rentrons maintenant dans une phase très optimiste parce que depuis deux semaines heureusement, nous assistons à une baisse et du nombre de cas et du nombre de décès, aussi bien en Guinée que dans les deux autres pays. Mais nous n'allons pas crier trop tôt victoire parce qu'il faut renforcer la lutte et faire en sorte que les erreurs qu'on a dû faire lors de la première accalmie ne se répètent pas.

2. Quels sont les défis auxquels vous avez fait face au début de l'épidémie ?

Le principal défi, à mon avis, demeure l'identification et le suivi de tous les contacts. Contrairement à la RDC où l'épidémie était très localisée, en Guinée, elle est très généralisée, et elle sévit en zones urbaines où la mobilité de la population est très importante, ce qui fait que les politiques de confinement n'ont pas toujours donné de bons résultats. En outre, il faut faire en sorte que tous les contacts à qui l'on demande de rester sur place, puissent avoir les moyens de vivre au cours des 21 jours de leur confinement. Le deuxième défi, c'est la participation de la population à la lutte. Jusqu'à présent, nous avons encore des cas de déni de la maladie. Plusieurs communautés ne comprennent pas toujours qu'on dise qu'il y a Ébola chez eux, donc leur collaboration n'est pas toujours assurée. Il faut donc que les services de santé trouvent les meilleures stratégies possibles pour faire participer les communautés. Notamment, il faut créer des cellules de veille sanitaire au niveau de ces communautés pour qu'elles participent à l'identification et au suivi des malades.

Question : Quelles sont les perspectives pour endiguer l'épidémie en Guinée ?

Avec l'appui de la communauté internationale, aujourd'hui nous sommes en mesure de multiplier le nombre de centres de prise en charge, de créer des centres communautaires au niveau de tous les villages concernés, et de poursuivre la sensibilisation de la population. Ces trois axes me paraissent fondamentaux, et nous espérons aussi que les conditions de prise en charge des malades vont s'améliorer avec des ambulances sécurisées, des centres de traitements, et surtout avec la formation du personnel. Comme vous le savez, l'épidémie nous a surpris. Nous n'avions ni les structures ni le personnel formé pour y faire face. L'un de nos défis consiste donc à créer ces structures et à former le personnel ainsi qu'intéresser la communauté à cette lutte.



Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller chargé de politique sanitaire,
Ministère de la Santé, Guinée

INTERVIEW DE LA SECRÉTAIRE GÉNÉRALE DE LA SANTÉ, MINISTÈRE DE LA SANTÉ, KENYA



Dr Khadijah Kassachoon
Secrétaire générale de la santé, Kenya

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

Le Directeur régional sortant est parvenu à plusieurs réalisations. De façon générale, nous avons constaté des améliorations au niveau des maladies transmissibles, notamment concernant l'augmentation de la couverture vaccinale de la rougeole, de la poliomyélite et de la diphtérie. Nous avons également noté de grands progrès dans l'éradication de la polio avec seulement un petit nombre de pays rapportant des cas d'épidémie par an. De nouveaux vaccins ont été introduits contre la pneumonie, le rotavirus, la méningite et le vaccin contre le papilloma virus humain. Cela a contribué à réduire la mortalité et la morbidité dans la Région.

Concernant le VIH / sida, nous avons noté une diminution de l'incidence des infections à VIH dans la plupart des pays, ainsi que la réduction de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. La circoncision masculine médicale a été introduite, ce qui a grandement contribué à la prévention du VIH.

Le dépistage des patients atteints de tuberculose est maintenant à 75% et il y a une grande amélioration dans le succès du traitement. Le développement de mécanisme feu-vert a accru l'accès à la deuxième ligne antituberculeux. Pour le paludisme, nous avons constaté des baisses de tendances de 31 pour cent, de 2000 à 2010.

Pour les maladies non transmissibles (MNT), l'endossement par les pays de la Déclaration de Brazzaville leur a permis de mettre l'accent sur des stratégies novatrices de gestion de ces maladies. La surveillance des MNT s'est améliorée dans tous les pays, ce qui a permis d'avoir des données pour la prise de décision. En effet, de nombreux pays ont mis en place des services et des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles.

INTERVIEW DU MINISTRE DE LA SANTÉ, ANGOLA



Dr. José Vieira Dias Van-Dúnem
Ministre de la Santé d'Angola

1. La contribution des États Membres au Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) continue de poser problème. Quelles solutions pourriez-vous proposer pour améliorer les contributions des pays au Fonds ?

Nous comprenons que les situations d'urgence sont des phénomènes inattendus, c'est pour cette raison que l'Angola a contribué au Fonds lorsque le Bureau régional a plaidé en faveur de son établissement. Nous pensons que des mesures doivent être prises telles que l'imposition de taxes sur le tabac et l'alcool, la mobilisation de financements supplémentaires à partir de taxes sur les principales ressources, en particulier les minerais, pour les pays qui en sont dotés.

Tout cela pourrait être une source importante pour assurer le financement du Fonds africain pour les urgences de santé publique.

Malheureusement, la majorité des pays n'ont pas versé leurs contributions au Fonds. Au moment de l'apparition de l'épidémie d'Ebola qui affecte actuellement une partie importante de l'Afrique, la riposte a été mise en place tardivement, faute de ressources suffisantes pour permettre à l'OMS de fournir un appui opportun aux pays touchés. En fait, comme leçon apprise, nous pouvons déduire que les contributions versées au Fonds sont de l'argent dépensé à bon escient. L'Organisation a fait preuve de la plus grande rigueur dans la gestion des ressources disponibles, et il est donc important que les pays africains s'acquittent de leurs contributions au Fonds.

La santé infantile, des adolescents, la santé maternelle et des personnes âgées ont tous connu d'importantes améliorations. Il y a aussi un plaidoyer fort qui est fait en faveur de la santé de la femme dans la Région.

Nous avons également assisté à la rédaction, la signature, la ratification et la mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac par de nombreux pays de la Région. Cela a conduit au développement et à la promulgation de lois antitabac interdisant de fumer dans les lieux publics, de faire la publicité du tabac dans les médias nationaux et l'introduction d'avertissements graphiques obligatoires sur les produits du tabac dans certains pays.

Concernant la fourniture de services de santé, la feuille de route régionale pour la mise à l'échelle des effectifs de santé, pour la période 2012-2015, a été adoptée. Cette feuille de route permet de répondre au besoin urgent de la mise en route de la couverture maladie universelle.

2. Quelles sont, à votre avis, les priorités sur lesquelles le nouveau Directeur régional devrait se focaliser pour les 5 prochaines années ?

Le prochain Directeur régional devrait veiller à ce qu'il y ait une meilleure coordination dans la réponse à l'épidémie de la maladie à virus Ébola en Afrique de l'Ouest. En ce moment, il y a de nombreuses organisations et agences intéressées, mais la coordination n'a pas été très forte. Le Directeur régional devrait également assister les pays, techniquement et financièrement, pour la mise en place au niveau national, d'une meilleure capacité de préparation et réponse aux catastrophes.

Aussi, le prochain Directeur régional devrait se concentrer sur l'élaboration de stratégies afin de s'assurer que les acquis obtenus dans l'atteinte des OMD liés à la santé, seront maintenues au-delà de 2015. L'agenda de développement post 2015 devrait mettre l'accent sur l'accès universel aux soins de santé.

La mobilisation des ressources pour la santé est également un autre domaine sur lequel le prochain Directeur régional devrait se concentrer. Il est également important pour le prochain Directeur régional de mener à bien et d'investir davantage dans la recherche et le développement dans les secteurs de santé qui constituent une priorité dans notre région.

2. Il existe deux possibilités en ce qui concerne la gestion de ce Fonds, à savoir l'utilisation du système financier de l'OMS ou le recours à la Banque africaine de développement. Quelles est votre position à ce sujet ?

La position de l'Angola est que, au cours des dix dernières années, nous n'avons plus entendu parler de problèmes de rapport financier au niveau de l'OMS. Il s'agit là de l'un des problèmes auxquels l'Organisation faisait face dans le passé et qui n'est plus de mise.

Avec un système judicieux d'établissement de rapports, la bonne gouvernance et la gestion transparente qui caractérisent désormais l'OMS, il ne semble pas approprié de retirer la gestion des fonds à l'Organisation. Nous devons renforcer l'OMS. Nous savons qu'il existe des difficultés liées au financement, qui a été réduit sans pour autant déteindre sur la qualité des ressources humaines de l'OMS. Confier la gestion du Fonds à l'OMS serait donc une manière de soutenir l'Organisation afin de lui permettre de continuer de disposer de fonctionnaires dotés des compétences voulues.

3. Pensez-vous, Monsieur le Ministre, qu'une alliance avec le secteur privé pourrait contribuer au renforcement du Fonds ?

Le secteur privé est indispensable. Dans le cadre de la responsabilité sociale d'entreprise, il va de soi qu'il peut participer au Fonds et à d'autres initiatives. En dehors du secteur privé, la société civile a également un rôle majeur à jouer. Nous devons inciter la société à participer à des actions qui lui profiteront à terme. Les États Membres doivent par conséquent trouver des formes attractives et novatrices, mises à l'échelle nécessaire mais sans être encombrantes, afin de pouvoir contribuer à des fonds comme le FAUSP.