



67^{ème} SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

LES MINISTRES AFRICAINS DE LA SANTÉ ADOPTENT UNE STRATÉGIE POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DE LA SANTÉ HUMAINE

Les ministres africains de la santé, réunis à Victoria Falls (Zimbabwe) pour la 67^{ème} session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour l'Afrique, ont adopté une stratégie régionale pour la gestion des déterminants environnementaux de la santé humaine dans la région africaine.

La stratégie fournit des conseils aux États Membres sur la manière d'aborder les corrélations entre la santé et l'environnement afin d'atteindre les Objectifs de Développement Durable (ODD). Actuellement en Afrique, les déterminants environnementaux de la santé humaine, tels que la pollution atmosphérique, l'eau, l'assainissement et l'hygiène représentent 23% de la charge de morbidité. Ils sont les principaux vecteurs des maladies transmises par l'eau, des maladies cardiovasculaires et des infections respiratoires aiguës. Par conséquent, la stratégie vise à promouvoir des relations de travail plus étroites entre les secteurs de la santé et de l'environnement, telles qu'elles sont édictées dans la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. Elle guidera également les

LE RC 67 ADOPTE LE CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE DU SECTEUR DE LA SANTÉ SUR LES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES EN AFRIQUE (2016-2021)

Les États membres de la région africaine de l'OMS ont adopté, le 29 août 2017, le cadre pour la mise en œuvre de la stratégie globale du secteur santé sur les infections sexuellement transmissibles (IST) 2016-2021 en Afrique. C'était au cours de la 67^{ème} Session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui se déroule actuellement à Victoria Falls au Zimbabwe.

Présentant le cadre de mise en œuvre, Dr Felicitas Zawaira, Directrice de la santé familiale et génésique au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a mentionné que la mise en œuvre de la Stratégie mondiale a pris du retard dans la Région africaine et réclame que des actions urgentes soient prises. Elle a souligné que l'Afrique porte le fardeau des IST curables telles que : la chlamydie, la gonorrhée, la syphilis, la trichomonase et les IST d'origine virale

pays dans l'élaboration et la mise en œuvre de plans nationaux conjoints sur la gestion des facteurs de risque environnementaux et contribuera à renforcer les capacités nationales et régionales en la matière.

Une action prioritaire pour la mise en œuvre intégrale de la stratégie impliquera le renforcement des cadres politiques nationaux et des mécanismes institutionnels pour les interventions environnementales et sanitaires, les évaluations de base et l'évaluation des risques, la création de capacités nationales et la mise en place d'une surveillance intégrée de la santé et de l'environnement. La recherche, la sensibilisation et la mobilisation de la communauté ainsi que les interventions de prévention primaire seront également des actions centrales pour la stratégie.

Au cours des discussions, les délégués ont convenu d'assurer l'intendance et d'établir des partenariats avec les donateurs, les organismes multilatéraux, le secteur privé et la société civile. Ils augmenteront également l'allocation des ressources et investiront davantage dans les initiatives et les programmes qui ont un impact sur l'environnement et la santé. En outre, ils ont accepté de définir l'agenda de recherche, de documenter et de partager les expériences et les meilleures pratiques en matière de déterminants de la santé et de l'environnement.

Les délégués ont demandé à l'OMS de définir et de diffuser des normes et des standards, de fournir aux pays des avis politiques et techniques. L'organisation facilitera également le renforcement des capacités, mobilisera des ressources, favorisera le dialogue entre les parties prenantes et plaidera pour un engagement accru en faveur de l'environnement et la santé.



Dr Isaac Minani, Directeur Général des Services de Santé et de la lutte contre le sida, Burundi

La gestion des questions environnementales relève de plusieurs

comme l'herpès simplex de type 2 et le Virus du papillome humain (VPH).

Dr Zawaira a relevé l'incidence des IST sur la vie et la santé de la population d'Afrique. Plusieurs d'entre elles sont graves et peuvent entraîner d'autres problèmes de santé publique à long terme. Il s'agit de la mortalité fœtale et néonatale, le risque de cancer du col utérin et de la stérilité, ainsi que la transmission sexuelle du VIH. Elle a donc appelé à la mise en œuvre effective de la stratégie comme un moyen de prévenir ces complications. Elle a identifié certains des obstacles à la prévention et au contrôle des infections sexuellement transmissibles en Afrique : les données insuffisantes, la mise en œuvre inadéquate des activités de prévention, l'accès insuffisant aux services et le sous-financement.

Le cadre de la mise en œuvre vise « à contribuer à la fin des IST comme problèmes de santé publique majeur en 2030 dans la région africaine ». Alors que les objectifs spécifiques visent à fournir des orientations politiques et programmatiques aux États membres et à guider les interventions nécessaires pour atteindre les jalons de la stratégie mondiale de lutte contre les IST, le cadre de mise en œuvre vise entre autres à s'assurer que 30 des 47 États membres africains établissent des systèmes de surveillance des IST, fournissent des rapports annuels sur la situation des IST et dépistent au moins 95 % des femmes enceintes pour le VIH et la syphilis en 2021.

Les interventions proposées incluent l'établissement d'environnements politiques propices pour la mise en œuvre des services des IST ; le renforcement de la surveillance des IST et son intégration dans la gestion de l'information sanitaire nationale et les systèmes de surveillance des maladies ; la cartographie des populations touchées afin de mieux comprendre les tendances épidémiologiques et les facteurs de risque de transmission des IST ; et le dépistage des IST et du VIH chez toutes les femmes enceintes. D'autres interventions visent l'établissement et le renforcement des systèmes de gestion de la chaîne d'approvisionnement des médicaments essentiels pour le traitement des IST et des produits pour la



secteurs

1. Quelle est la situation de l'épidémie de paludisme qui sévit en ce moment au Burundi ?

Depuis le dernier trimestre de 2016 jusqu'à ce jour, le Burundi connaît une épidémie de paludisme. On a d'abord parlé de flambée de paludisme, mais par la suite, ce nombre est passé au-dessus du seuil épidémique, vu le nombre de cas que nous déclarions quotidiennement. Pour cette raison, le pays a pris la décision vers le mois de mars 2017, de déclarer l'épidémie et d'élaborer un plan de riposte. Depuis que nous avons commencé la mise en œuvre de ce plan, nous constatons aujourd'hui, que le nombre de cas de paludisme diminue. Mais, il ne faut pas se leurrer car, on pouvait s'attendre à cette diminution de cas en raison de la saison sèche que nous traversons. Nous redoutons de nouveaux cas à la prochaine saison des pluies. C'est la raison pour laquelle nous devons maintenir le cap pour que les activités de prévention et de prise en charge puissent se poursuivre afin de parer à d'éventuels rebondissements au cours de la prochaine saison des pluies.

2. Quels liens faites-vous entre l'épidémie actuelle et les déterminants environnementaux de la santé ?

Les liens sont très étroits. Comme vous le savez, la transmission du paludisme est due à des piqûres de moustiques. Nous savons comment ces moustiques évoluent. Ils se développent dans les eaux stagnantes, dans les marécages où se trouvent des feuillages. Dans les endroits où l'assainissement est de qualité, le paludisme est inexistant. Prenons l'exemple de l'Italie en Europe. C'est un pays qui beaucoup souffert du paludisme par le passé, mais grâce à un meilleur assainissement du cadre de vie, ils ont pu éradiquer cette maladie. Mais dans nos pays d'Afrique, surtout en Afrique noire, il est très difficile d'éradiquer le paludisme à cause des mauvaises conditions d'assainissement du cadre de vie et même de l'environnement.

3. Comment le Burundi compte-t-il gérer la question des déterminants environnementaux de la santé de façon globale ?

Les questions environnementales ne relèvent pas seulement de la santé. C'est une question qui appelle la multisectorialité. Au Burundi, il existe un ministère de l'environnement, un ministère de l'eau, un ministère de l'agriculture, et bien sûr un ministère de la santé. Tous ces départements ministériels doivent travailler ensemble. C'est une question de politique hautement gouvernementale. Nous sommes tout de même en train de faire quelques pas. Par exemple, au niveau du ministère de la santé, nous

prévention ; le renforcement des capacités nationales pour surveiller la résistance aux antimicrobiens ; l'accès équitable à la prévention des IST et des services de traitement de tous les groupes particulièrement vulnérables, tels que les adolescents et les femmes ainsi que le financement durable pour les services des IST.

Les délégués ont reconnu les progrès réalisés par l'OMS en décrivant l'état actuel des IST. Cependant, ils ont appelé à la mise en œuvre renforcée des interventions de lutte et de prévention fondées sur la surveillance. Ils ont souligné l'importance d'intégrer les IST au traitement des grands programmes, tels que la santé reproductive, maternelle et infantile et le ciblage de certaines interventions pour les adolescents, les groupes à risque élevé, les personnes vulnérables et la jeunesse. Les délégués ont insisté sur le besoin urgent de régler la question de la résistance aux antimicrobiens, les implications des échecs thérapeutiques, la hausse des coûts de traitement, l'accroissement de la charge de morbidité ainsi que les capacités de diagnostic de laboratoire. Ils ont insisté sur le coût élevé du vaccin contre le PVH, la stigmatisation et le manque de sensibilisation comme principaux défis rencontrés.



Dr Miguel Oliveira, Directeur National de la Santé Publique – Angola

1. Comment évaluez-vous le fardeau des infections

venons de faire adopter en Conseil des ministres, un code de la santé publique, dans lequel nous insistons beaucoup sur les questions d'environnement et d'hygiène. A côté de cela, nous allons aussi développer d'autres activités visant à améliorer le cadre de vie et l'environnement. J'espère qu'on y arrivera. En le disant, je ne suis pas en train de dire que le ministère de la santé publique seul le fera, mais il s'agira d'une action coordonnée avec d'autres départements ministériels.

4. Qu'attendez de l'OMS comme appui ?

Nous avons plusieurs attentes vis à vis de l'OMS. L'OMS est un partenaire particulier par rapport aux autres partenaires. Des autres partenaires, on dira que ce sont des partenaires financiers. Quant à l'OMS, c'est en même temps le partenaire financier et le partenaire technique qui nous accompagne. Actuellement pour la gestion de cette épidémie de paludisme, nous avons l'appui de plusieurs consultants et des conseillers que l'OMS a mis à la disposition du pays pour nous aider. Nous voudrions saisir cette occasion pour féliciter la collaboration avec l'OMS. Chaque fois que nous avons des problèmes, nous nous approchons du bureau pays, ils nous aident à trouver des solutions. La collaboration est au beau fixe et nous nous en félicitons.

LES DÉLÉGUÉS APPRECIENT LA MISE EN ŒUVRE DE L'AGENDA DE TRANSFORMATION



Les délégués des États membres participant à la 67^{ème} Session du Comité régional ont applaudi le travail louable accompli par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique sur la mise en œuvre de l'Agenda de Transformation en 2016. Le programme de

Transformation (2015-2020) est destiné à rendre l'OMS dans la région africaine, efficace, réactive et redevable. Il est mis en œuvre au bureau régional et dans les bureaux de pays.

Dans son rapport au Comité régional, la Directrice régionale a informé les délégués que le bureau régional a été restructuré. La revue fonctionnelle a démarré dans cinq pays : le Sénégal, la Sierra Leone, l'Afrique du Sud, le Soudan du Sud et le Togo.

Les délégués ont noté avec satisfaction que le processus de mise en œuvre de l'Agenda de transformation portait maintenant ses fruits et ont encouragé la Directrice régionale à mettre en œuvre la phase suivante. Les



sexuellement transmissibles (IST) en Angola ?

À l'instar d'autres pays, les IST constituent un défi majeur pour la santé publique en Angola, bien que leur ampleur réelle soit inconnue en raison de nombreux facteurs, y compris les tabous culturels. Nous ne disposons malheureusement pas de données fiables ou de notification systématique des cas, mais des études séro-épidémiologiques partielles ont été menées dans certains segments de la population en 2016. La prévalence des quatre principales IST dans les populations clés (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe) varient de 1,3% à 3,6% pour la syphilis ; de 7,1% à 15,4% pour le Chlamydia ; de 1,7% à 21,7% pour la gonorrhée et de 1,8% à 13,9% pour le Trichomonas.

2. Quels types d'interventions recommandez-vous pour répondre aux IST et quels résultats attendez-vous avec de telles mesures ?

Depuis 2014, l'Angola a renforcé l'intégration de la prévention, les soins contre les IST avec d'autres programmes et la fourniture de services de santé au niveau national. Nous formons des professionnels de santé, des agents de développement sanitaire au niveau communautaire (ADECOS) et transférons les compétences au niveau municipal. Les interventions relatives aux IST et au contrôle du VIH sont incluses dans l'actuel Plan stratégique national pour les IST, le VIH/ sida et l'hépatite virale.

L'une des stratégies adoptées pour l'intégration et l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge des IST a été la promotion d'actions intersectorielles combinées et de participation communautaire, facilitant la proximité des services de santé pour la population, l'optimisation des ressources

délégués se sont félicités du travail appréciable effectué pour le suivi et l'évaluation des fonds alloués au cours de l'exercice biennal, étant donné que ceci était conforme aux domaines prioritaires de l'Agenda de Transformation et aux besoins spécifiques des pays.

En outre, les délégués ont apprécié les interventions mises en œuvre pour répondre à l'épidémie d'Ebola, de fièvre jaune et de choléra et autres épidémies survenues dans certains pays l'an dernier. « Nous pouvons maintenant rapidement, efficacement et de façon cohérente répondre aux urgences sanitaires ».

Les délégués ont recommandé que l'accent soit mis sur les approches basées sur les résultats au lieu des processus, ajoutant que cela aidera à améliorer la gouvernance, la reddition de comptes et facilitera la prise de mesures concrètes de réactifs correspondant aux besoins spécifiques des pays.

Certaines délégations ont partagé les meilleures pratiques et leçons apprises sur les processus de réforme similaires dans leur pays et ont encouragé la Directrice régionale à les utiliser vu qu'elle met en œuvre l'Agenda de transformation pour obtenir des résultats.

LE PARTENARIAT FAIRE RECULER LE PALUDISME (FRP)

Un événement parallèle aura lieu aujourd'hui de 19h00 à 20h00 sur le partenariat **Faire Reculer le Paludisme** revitalisé.

Les objectifs sont les suivants: a) Discuter de la nouvelle structure de gouvernance du partenariat FRP, ainsi que des modalités de collaboration avec l'OMS et les Etats membres; b) présenter le nouveau Conseil d'Administration de FRP ; c) mettre les délégués à jour sur les activités du partenariat revitalisé ; d) mettre les délégués à jour sur l'élimination du paludisme dans le Sahel et ; e) convenir de la façon de travailler ensemble.

Programme:

1. Introduction de la session, Dr Magaran Bagayoko, représentant la Directrice du Cluster des maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
2. Allocution d'ouverture de Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique
3. Aperçu de la nouvelle structure de partenariat FRP, Dr Kesete Admasu, Conseil d'Administration du Secrétariat FRP
4. Mise à jour sur l'élimination du paludisme dans le Sahel, Dr Magaran Bagayoko, représentant la Directrice du Cluster des maladies transmissibles, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

humaines et financières ainsi que l'engagement politique.

Nous avons élaboré des plans d'action et établi des accords avec différents secteurs de l'Exécutif angolais pour la mise en œuvre d'interventions sur l'égalité des sexes qui permettent aux femmes et aux filles de décider de leur sexualité. Des projets interministériels ont été mis en place au niveau national. Ils mettent l'accent sur l'offre de forfaits de services pour répondre aux besoins des adolescents, des jeunes et des filles. Il existe également des projets au niveau local sur l'éducation sexuelle globale dans les programmes scolaires et les établissements religieux.

Depuis 2016, l'Angola a priorisé les interventions visant à renforcer le système d'information intégré. Tous les instruments de collecte de données spécifiques aux IST ont été élaborés, examinés et mis à jour et un logiciel de gestion de l'information standardisé (DHIS2) a été adopté. D'autres actions en cours sont : la formation et la qualification des techniciens en santé pour l'approche syndromique et le diagnostic de laboratoire, la sensibilisation pour la prévention, le diagnostic et le traitement avec la participation communautaire, l'expansion de la vaccination contre l'hépatite B ainsi que la perspective d'une vaccination à grande échelle contre le VPH à partir de 2018.

1. Comment évaluez-vous le fardeau des infections sexuellement transmissibles (IST) en Angola ?

À l'instar d'autres pays, les IST constituent un défi majeur pour la santé publique en Angola, bien que leur ampleur réelle soit inconnue en raison de nombreux facteurs, y compris les tabous culturels. Nous ne disposons malheureusement pas de données fiables ou de notification systématique des cas, mais des études séro-épidémiologiques partielles ont été menées dans certains segments de la population en 2016. La prévalence des quatre principales IST dans les populations clés (les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes et les travailleurs du sexe) varient de 1,3% à 3,6% pour la syphilis ; de 7,1% à 15,4% pour le Chlamydia ; de

5. Discussion et prochaines étapes
6. Conclusion du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

REMISE DE PRIX



Exposition

Les pavillons pour l'exposition sont situés aux alentours du Centre de conférence et seront ouverts tout au long de la réunion. L'exposition porte sur les publications médicales, affiches, etc. fournis par les Etats membres de la Région africaine, le Siège et le Bureau régional de l'OMS.



SECURITE

Mr Jairos Chivona, Chief of Police in Victoria Falls: Tel.: [+263 712 879 953](tel:+263712879953)/[+263 712 879 953](tel:+263712879953)
Mr Moredcai Gonamombe, UNDSS Zimbabwe: Tel.: [+263 772277695](tel:+263772277695)
Mr Abdoulaye Doumbia, WHO AFRO Security Services. Tel.: [+263 775904654](tel:+263775904654)
Mr I. Hodzongi, Security: Tel.: [+263 772 124 026](tel:+263772124026)

Carte SIM

1,7% à 21,7% pour la gonorrhée et de 1,8% à 13,9% pour le Trichomonas.

2. Quels types d'interventions recommandez-vous pour répondre aux IST et quels résultats attendez-vous avec de telles mesures ?

Depuis 2014, l'Angola a renforcé l'intégration de la prévention, les soins contre les IST avec d'autres programmes et la fourniture de services de santé au niveau national. Nous formons des professionnels de santé, des agents de développement sanitaire au niveau communautaire (ADECOS) et transférons les compétences au niveau municipal. Les interventions relatives aux IST et au contrôle du VIH sont incluses dans l'actuel Plan stratégique national pour les IST, le VIH/ sida et l'hépatite virale.

L'une des stratégies adoptées pour l'intégration et l'amélioration de l'accès aux services de prise en charge des IST a été la promotion d'actions intersectorielles combinées et de participation communautaire, facilitant la proximité des services de santé pour la population, l'optimisation des ressources humaines et financières ainsi que l'engagement politique.

Nous avons élaboré des plans d'action et établis des accords avec différents secteurs de l'Exécutif angolais pour la mise en œuvre d'interventions sur l'égalité des sexes qui permettent aux femmes et aux filles de décider de leur sexualité. Des projets interministériels ont été mis en place au niveau national. Ils mettent l'accent sur l'offre de forfaits de services pour répondre aux besoins des adolescents, des jeunes et des filles. Il existe également des projets au niveau local sur l'éducation sexuelle globale dans les programmes scolaires et les établissements religieux.

Depuis 2016, l'Angola a priorisé les interventions visant à renforcer le système d'information intégré. Tous les instruments de collecte de données spécifiques aux IST ont été élaborés, examinés et mis à jour et un logiciel de gestion de l'information standardisé (DHIS2) a été adopté. D'autres actions en cours sont : la formation et la qualification des techniciens en santé pour l'approche syndromique et le diagnostic de laboratoire, la sensibilisation pour la

Les cartes SIM locales peuvent être achetées pour **1 USD** dans la boutique de l'hôtel au premier étage à côté du Business Center. Vous pouvez également y acheter les crédits de communication.

RC67 BADGES

Dès votre arrivée, veuillez procéder à la confection de votre badge pour accéder aux différentes réunions du Comité régional. Le Bureau des accréditations et des badges est situé dans la salle Pagota, au niveau 4.

Mectizan Donation Program a célébré ses 30 ans

Mectizan Donation Program (MDP) a célébré 30 ans de service en Afrique lors d'un événement parallèle tenu à la 67ème session en cours du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. L'événement qui a eu lieu à l'hôtel Elephant Hills Resort à Victoria Falls (Zimbabwe) visait, entre autres, à présenter les progrès de la mise en œuvre de la Feuille de route pour l'élimination des maladies tropicales négligées (MTN).

Il a enregistré la participation de Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, de plusieurs ministres de la santé et chefs de délégation des Etats membres présents au Comité régional, ainsi que quelques partenaires de la lutte contre les maladies tropicales négligées (GSK, MSD).

Les différents orateurs ont félicité MDP pour les 30 ans de distribution gratuite de l'Ivermectine qui a contribué à l'élimination de l'onchocercose dans plusieurs pays de la région africaine de l'OMS.

Elle a également donné l'occasion aux acteurs et aux partenaires de la lutte contre les maladies tropicales négligées de féliciter le Togo et de remettre un prix pour avoir éliminé la filariose lymphatique. Le Togo devient ainsi le premier pays africain à atteindre cet objectif.

prévention, le diagnostic et le traitement avec la participation communautaire, l'expansion de la vaccination contre l'hépatite B ainsi que la perspective d'une vaccination à grande échelle contre le VPH à partir de 2018.

3. L'une des contraintes auxquelles sont confrontés les pays africains est la disponibilité et la durabilité du financement pour la lutte contre le VIH. Quelle est l'expérience et la situation de l'Angola dans ce domaine ?

L'Angola a défini les principaux problèmes dans son plan de développement de la santé. Ce document a été largement discuté et diffusé avec la participation du secteur privé, des ONG, de la société civile et de la communauté. Cela a permis de mobiliser des financements et d'établir des partenariats avec le secteur privé, les organisations internationales et d'autres parties prenantes afin d'assurer le financement du budget général de l'État. Le plan définit également le rôle des autres secteurs publics dans les actions de santé.

4. Quel type de soutien attendez-vous de l'OMS et d'autres partenaires de santé ?

L'Angola s'appuie principalement sur le soutien technique et le soutien financier si possible. En ce qui concerne le soutien technique, notre besoin se situe au niveau de l'élaboration d'instruments normatifs et de protocoles. Une attention particulière devrait être accordée à la production et à l'utilisation d'outils d'information, d'éducation et de communication adaptés au contexte de l'Angola pour les adolescents, les jeunes et des communautés.

RC67 e-Journal

Le
Secrétariat
du Comité
régional
(RC67) est
heureux
d'annoncer



l'introduction du Journal électronique (eJournal) qui remplace la version imprimée publiée dans les Comités régionaux précédents.

Le e-Journal facile à utiliser améliorera les interactions avec nos lecteurs. Il propose de nouvelles fonctionnalités telles que des vidéos intégrées, des galeries de photos, des enregistrements audio et bien plus encore. Vous pouvez accéder au e-Journal à partir de tous les appareils électroniques, ordinateurs, ordinateurs portables, iPads et tous les types de périphériques mobiles par courrier électronique et vous pouvez y accéder à tout moment pendant les sessions du Comité régional.

Pour ceux qui souhaiteraient recevoir la version électronique du journal, prière envoyer un e-mail à Jiri Phyllis (jjrip@who.int).

Opération bancaire

Un guichet automatique est logé dans le Business Centre de l'hôtel au premier étage. Les paiements par carte sont acceptés presque partout.

CONTACTS DES HÔTELS

Elephant Hills - tel.: + 263 (0) 12 44 793
The Kingdom - tel.: + 263 (0) 13 44 275
Victoria Falls Hotel - tel.: +263 (0) 13 44 761 / 51
Ilala - tel.:+263 (0) 13 44 737 /8 /9
A Zambezi River Lodge - tel.: +263 (0) 13 44 561
Rainbow - tel.: +263 (0) 13 44583/5
Sprayview - tel.:+263 (0) 13 44344/11
Victoria Falls Safari Lodge - tel.: +263 13 43211-20

REPAS

Les pauses-café et le déjeuner seront servis gratuitement aux participants lors de la réunion. D'autres installations pour la restauration sont disponibles pour les rafraîchissements et les repas dans les 4 restaurants et les 3 bars de l'hôtel Elephant Hills Resort. Le buffet du petit-déjeuner est ouvert de 7h00 à 10h00 dans le restaurant de l'hôtel. Pour le dîner, les navettes de l'OMS sont disponibles pour vous conduire en ville à 19h00. Le samedi et le dimanche, la navette pour le déjeuner partira de la réception à 12h30.

CONTACTS OMS

1. **Dr. David O. Okello**, Représentant de l'OMS, TEL: +263 772 273 043
2. **Mr Albert Minyangadou**, Administrateur TEL: +263 772 235 269
3. **Mr. O. Mushobekwa**, ASO & Logistique, TEL: +263 775904656
4. **Mr. Joseph Manjengwa**, Transport & Protocole, TEL: +263 772 511 603
5. **Mr. Francis Gamba**, Coordinateur du transport, TEL: +263 775904650
6. **Mme A. Sakala**, Gestion des événements, TEL.: +263 773 444 220
7. **Mr Trésor Ampa**, Voyages, TEL.: +263 775904659
8. **Mme Toth**, Chargée de Conférence et du Protocole, TEL.: + 263 775904525
9. **Mlle C. Matongo**, Point focal voyages, TEL.: +263 772 124 024
10. **Mr. Marc Chimombe**, Informatique, TEL. +263 775904635

CONTACTS MEDICAUX

Dr Kurauone, DMO Hôpital de Victoria Falls,

Centre de santé, Tel.: +263 776 435 732

Dr R. Rizet, Service de l'OMS, Tel.:
+263 775904641

Dr. Tekou Michael, UN Zimbabwe, Tel.:
+263 772423511

Urgences, Tel.: 911

SERVICE INTERNET

Connexion WIFI :

Nom du réseau : WHORC67
Mot de passe : WHO @ RC67

Pour plus d'informations, veuillez
contacter l'équipe OMS/ITM.

World Health Organization - Regional Office for Africa Cité du Djoué, P.O.Box 06 Brazzaville Republic of Congo
Telephone: +(47 241) 39100 / +(242) 06 508 1114 or + (242) 06 508 1116 Fax: +(47 241) 39503
Email: afrgocom@who.int

