



# SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE BRAZZAVILLE, RÉPUBLIQUE DU CONGO 19-23 AOÛT 2019

---

AFR/RC69/12



Organisation  
mondiale de la Santé  
BUREAU RÉGIONAL DE L'  
Afrique



# PROJET DE RAPPORT

**SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ  
RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE  
BRAZZAVILLE, RÉPUBLIQUE DU CONGO  
19-23 AOÛT 2019**

---

**BRAZZAVILLE • 2019**

# SOMMAIRE

## PAGE

### DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS

Décision 1	Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-neuvième session du Comité régional .....	1
Décision 2	Composition du Comité de vérification des pouvoirs .....	2
Décision 3	Pouvoirs .....	2
Décision 4	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional .....	2
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme .....	2
Décision 6	Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif .....	3
Décision 7	Méthode de travail et durée de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé .....	4

### RÉSOLUTIONS

AFR/RC69/R1	Plan stratégique pour réduire le double de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 .....	6
AFR/RC69/R2	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 .....	8
AFR/RC69/R3	Désignation du Directeur régional .....	12

## PARAGRAPHES

OUVERTURE DE LA SESSION .....	1-10
ORGANISATION DES TRAVAUX .....	11-16
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2018-2019 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC69/2) .....	17-40
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (DOCUMENT AFR/RC69/3) .....	41
TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023 – CADRE DE RÉSULTATS : INFORMATIONS ACTUALISÉES (DOCUMENT AFR/RC69/4) .....	42-45

DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/INF.DOC/10) .....	46-53
QUATRIÈME RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020 (DOCUMENT AFR/RC69/5) .....	54-60
STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (DOCUMENT AFR/RC69/6) .....	61-66
PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (DOCUMENT AFR/RC69/7) .....	67-72
CADRE POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS PAR L'ENTREMISE DE SYSTÈMES DE SANTÉ DE DISTRICT OU LOCAUX RENFORCÉS AFIN D'APPUYER LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS LE CONTEXTE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (DOCUMENT AFR/RC69/8) .....	73-78
CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION MONDIALE POUR LUTTER CONTRE LES VECTEURS DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS (DOCUMENT AFR/RC69/9) .....	79-84
ACCÉLÉRER LA RIPOSTE AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS LA RÉGION AFRICAINE CONFORMÉMENT À LA DÉCLARATION POLITIQUE DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (DOCUMENT AFR/RC69/10) .....	85-91
DOCUMENTS D'INFORMATION .....	92-93
PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/11) .....	94-95
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/12) .....	
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL .....	





*Vue aérienne du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique*



*Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture*







## **DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS**

### **Décision 1 Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-neuvième session du Comité régional**

Conformément aux articles 10 et 15 de son Règlement intérieur, le Comité régional de l’Afrique a élu à l’unanimité le bureau de sa soixante-neuvième session, comme suit :

Présidente :	M <sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre de la santé et de la population, République du Congo.
Première vice-présidente :	D <sup>re</sup> Magda Robalo Correia e Silva, Ministre de la santé publique, de la famille et de la cohésion sociale, Guinée-Bissau.
Deuxième vice-président :	D <sup>r</sup> Kalumbi Shangula, Ministre de la santé et de la protection sociale, Namibie.
Rapporteurs :	D <sup>r</sup> Richard Lino Lako, Directeur de la politique de santé, de la planification et de la budgétisation, et chef de délégation, Soudan du Sud (pour l’anglais) ;  Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt, Inspecteur général au Ministère de la santé et chef de délégation, Mauritanie (pour le français) ;  D <sup>r</sup> Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves, Ministre de la santé et chef de délégation, Sao Tomé-et-Principe (pour le portugais).

## **Décision 2 Composition du Comité de vérification des pouvoirs**

Conformément à l'article 3(c), le Comité régional a nommé un Comité de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Cameroun, Guinée équatoriale, Lesotho, Mozambique, Niger, Ouganda et Togo.

## **Décision 3 Pouvoirs**

Le Comité régional, faisant suite au rapport établi par le Comité de vérification des pouvoirs, a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Les pouvoirs présentés par les représentants de ces 46 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Un État Membre, à savoir l'Érythrée, n'était pas représenté à la soixante-neuvième session du Comité régional.

## **Décision 4 Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique**

À sa soixante-neuvième session, le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-dixième session du 24 au 28 août 2020 à Lomé (Togo). Le Comité a examiné et fait des observations sur le projet d'ordre du jour provisoire de sa soixante-dixième session. L'ordre du jour a été adopté sans amendement.

## **Décision 5 Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme**

Le mandat du Botswana, de l'Éthiopie, de la Mauritanie, du Nigéria, de Sao Tomé-et-Principe et de l'Afrique du Sud expire à la clôture de la soixante-neuvième session du Comité régional de

l'OMS pour l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par le Congo, la République démocratique du Congo, la Gambie, la Guinée, le Malawi et Maurice. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

Sous-région 1	Sous-région 2	Sous-région 3
1. Sénégal (2017-2020)	7. Rwanda (2017-2020)	13. Zimbabwe (2017-2020)
2. Togo (2017-2020)	8. Cameroun (2017-2020)	14. Angola (2017-2020)
3. Cabo Verde (2018-2021)	9. Tchad (2018-2021)	15. Comores (2018-2021)
4. Côte d'Ivoire (2018-2021)	10. Guinée équatoriale (2018-2021)	16. Lesotho (2018-2021)
5. <b>Gambie (2019-2022)</b>	11. <b>Congo (2019-2022)</b>	<b>17. Malawi (2019-2022)</b>
6. <b>Guinée (2019-2022)</b>	12. <b>République démocratique du Congo (2019-2022)</b>	<b>18. Maurice (2019-2022)</b>

#### Décision 6 Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

Le mandat du Bénin, d'Eswatini, de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020.

En application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11, dans laquelle le Comité régional a décidé des modalités qui doivent être suivies, notamment de la soumission chaque année d'une liste des États Membres de la Région africaine pouvant être élus par l'Assemblée mondiale de la Santé, il est proposé ce qui suit :

- i) Le Botswana, le Ghana, la Guinée-Bissau et Madagascar sont désignés pour remplacer le Bénin, Eswatini, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie au Conseil exécutif à compter de la cent quarante-septième session, en mai 2020, immédiatement après la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres indiqués dans le tableau ci-après.

Sous-région 1	Sous-région 2	Sous-région 3
Burkina Faso (2019-2022)	Gabon (2018-2021)	<b>Botswana (2020-2023)</b>
<b>Ghana (2020-2023)</b>	Kenya (2019-2022)	<b>Madagascar (2020-2023)</b>
<b>Guinée-Bissau (2020-2023)</b>		

- ii) Le Kenya est désigné pour siéger en qualité de Vice-président du Conseil exécutif à compter de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif.
- iii) Le Ghana est désigné pour remplacer la Zambie comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif. Le Gabon et le Ghana seront donc les représentants de la Région africaine au sein du PBAC.

#### **Décision 7 Méthode de travail et durée de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé**

##### **Vice-présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé**

Il est proposé que la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soit désignée pour occuper le poste de Vice-présidente de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 17 au 21 mai 2020.

##### **Commissions principales de l'Assemblée**

- i) Le Mali occupera le poste de président de la Commission B ;
- ii) L'Ouganda occupera le poste de rapporteur de la Commission A ;
- iii) La Sierra Leone, l'Érythrée, l'Éthiopie et la République-Unie de Tanzanie siégeront à la Commission générale ; et
- iv) Le Libéria, le Rwanda et le Mozambique siégeront à la Commission de vérification des pouvoirs.

##### **Réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à Genève**

1. La Directrice régionale convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 16 mai 2020, au Siège de l'OMS à Genève, pour évoquer avec les délégués les décisions prises par le Comité



régional à sa soixante-neuvième session et leur fournir des informations sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

2. Durant l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination rassemblant les délégués africains auront lieu chaque matin de 8 h 00 à 9 h 00 au Palais des Nations.

## **RÉSOLUTIONS**

### **AFR/RC69/R1      PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (Document AFR/RC69/7)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025 » ;

Rappelant, entre autres, la résolution WHA65.6, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; la résolution WHA68.19, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a entériné les Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ; la résolution WHA69.8, dans laquelle l'Assemblée de la Santé appelle à la mise en œuvre de la Décennie d'action des Nations Unies sur la nutrition (2016-2025) ; la résolution WHA69.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui vise à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ; la résolution WHA71.9, dans laquelle l'Assemblée de la Santé lance un appel à des mesures améliorées pour protéger et promouvoir une alimentation appropriée du nouveau-né et du jeune enfant ; la résolution AFR/RC57/R2 du Comité régional de l'Afrique, qui a trait à la stratégie régionale africaine sur la sécurité sanitaire des aliments et la santé ; la résolution AFR/RC62/R7 du Comité régional, relative à la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles ; la résolution WHA61.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui porte sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et vise à réduire la mortalité prématurée et à améliorer la qualité de vie ; la résolution WHA71.2, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé accueille favorablement le document final de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles ; la décision WHA72 (11) visant à confirmer les objectifs figurant

dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et à en prolonger l'application jusqu'en 2030 afin qu'il soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; et la résolution A/RES/73/2, dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Notant avec une vive préoccupation que, malgré des efforts soutenus, la prévalence de la dénutrition reste élevée, alors que la surcharge pondérale et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation sont en augmentation dans toutes les tranches d'âge ;

Notant que la dénutrition au cours des premières années de la vie accroît le risque de contracter une maladie non transmissible plus tard dans la vie ;

Réaffirmant les engagements pris dans la Déclaration de Rome et dans le Cadre d'action de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, ainsi que dans la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025 ; et rappelant que l'objectif 2 de développement durable vise à éliminer la faim et à mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici à 2030 ;

Reconnaissant que la malnutrition comporte de multiples déterminants contextuels et requiert de ce fait des solutions émanant de divers secteurs tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire, la santé, les finances, la protection sociale, l'éducation, l'eau, l'assainissement et le commerce ;

Prenant note du fait que des problèmes importants entravent la mise en place de systèmes alimentaires durables qui s'avèrent nécessaires pour garantir aux populations l'accès à une alimentation adéquate, sûre et nutritive,

1. ADOPTE le « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025 » ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - a) à élaborer et à renforcer les politiques, les lois et les réglementations nationales, à assurer le suivi de leur mise en œuvre et à prendre des mesures incitatives pour promouvoir et protéger une alimentation saine ;

- b) à intégrer les mesures de lutte contre le double fardeau de la malnutrition dans les plans nationaux de développement tout en consolidant des politiques agricoles et commerciales sensibles sur le plan nutritionnel ;
  - c) à fixer des cibles de financement et à accroître le financement national durable pour la nutrition, conformément à la Déclaration de Malabo et à l'engagement politique de haut niveau en faveur de l'élimination de la faim ;
  - d) à faire participer les institutions de recherche à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques fondées sur des bases factuelles ;
  - e) à adapter le plan stratégique et à le mettre en œuvre de façon à résorber pleinement les problèmes de nutrition dans le contexte spécifique de chaque État Membre ;
3. PRIE la Directrice régionale :
- a) d'entreprendre un plaidoyer de haut niveau en faveur d'investissements accrus qui permettraient de réduire le double fardeau de la malnutrition ;
  - b) de fournir un appui technique aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer des politiques et des programmes nationaux visant à réduire le double fardeau de la malnutrition ;
  - c) d'accroître l'appui au renforcement des capacités pour la prestation de services de nutrition, le suivi et l'évaluation des programmes, tout comme la surveillance et l'établissement de rapports ;
  - d) de faciliter la mobilisation de ressources additionnelles pour financer la mise en œuvre du plan stratégique régional dans les États Membres ;
  - e) de soutenir la collaboration régionale en matière de recherche afin de trouver des solutions aux problèmes que la malnutrition pose dans la Région ; et
  - f) de faire rapport au Comité régional en 2023 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique régional et de la résolution y afférente.

**AFR/RC69/R2      STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA  
MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (Document AFR/RC69/6)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document AFR/RC69/6, intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 » ;

**Rappelant** la résolution WHA71.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le treizième programme général de travail 2019-2023 et les objectifs du triple milliard, à savoir : « 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être » ; rappelant également la résolution WHA59.22 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, de même que la résolution WHA64.10 de l'Assemblée de la Santé sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, tout comme la résolution WHA58.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé portant sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe ; rappelant en outre la résolution AFR/RC61/R3 du Comité régional de l'Afrique sur le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), ainsi que la résolution AFR/RC66/R3 du Comité régional sur la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 qui a été approuvée par les États Membres de la Région africaine de l'OMS, et la résolution AFR/RC48/R2, intitulée « Surveillance intégrée de la maladie en Afrique : Une stratégie régionale (1999-2003) » ;

**Vivement préoccupé par** l'apparition continue des épidémies et d'autres situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine, par leur effet négatif sur la santé des populations et les moyens de subsistance des populations, et par la charge sociale et économique que ces épidémies et situations d'urgence font peser sur les États Membres ;

**Préoccupé par** les répercussions négatives que les épidémies et autres situations d'urgence sanitaire ont sur les populations vulnérables de la Région africaine, lesquelles populations sont déjà touchées par de multiples maladies et affections ;

**Reconnaissant** la nécessité de renforcer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte en tant que partie intégrante de l'édification de systèmes de santé résilients mieux outillés pour lutter contre l'impact potentiel des épidémies et des autres situations d'urgence sanitaire ;

**Conscient** de la nécessité de consolider les acquis engrangés lors de la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité et les situations d'urgence 2016-2020 (adoptée par le Comité régional dans sa résolution AFR/RC66/R3) ;

**Notant** que la sécurité sanitaire régionale et mondiale est tributaire d'interventions locales menées en temps opportun pour détecter rapidement, signaler, confirmer les alertes épidémiques à la source et y riposter ;

**Conscient** du fait que les initiatives mondiales et régionales actuelles représentent autant d'occasions exceptionnelles de renforcer les capacités nationales dans le domaine de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte ;



**Reconnaisant** que l'OMS a engagé des réformes majeures pour être capable d'atteindre son but, qui est notamment de faire face aux risques qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale en créant une plateforme unique coordonnée aux trois niveaux de l'Organisation ;

**Notant** que les États Membres doivent investir des ressources additionnelles pour renforcer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte afin de pouvoir détecter rapidement les épidémies et d'y riposter ;

**Réitérant** son engagement à mettre en application la résolution AFR/RC66/R3 sur la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020,

1. ADOPTE la stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030, telle qu'elle est proposée dans le document AFR/RC69/6 ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à entreprendre d'organiser, de maintenir une surveillance de la santé publique solide et d'édifier des systèmes de santé résilients ;
- b) à mobiliser des ressources nationales qui permettront de mettre en œuvre les interventions prioritaires, notamment la surveillance communautaire ;
- c) à créer et à rendre opérationnels des mécanismes de coordination solides afin de soutenir la surveillance efficace des flambées de maladies et d'autres urgences de santé publiques, tout comme la riposte ;
- d) à établir des structures et des systèmes adéquats pour accroître la surveillance de la santé publique et la coordination de la riposte, en s'appuyant sur l'approche « Une seule santé » ;
- e) à favoriser la collaboration multisectorielle dans la surveillance de la santé publique ; et
- f) à favoriser une surveillance transfrontalière pérenne et viable de la santé publique par des entités économiques régionales et sous-régionales ;

3. PRIE la Directrice régionale et les partenaires :

- a) d'apporter un appui aux pays dans la mise en œuvre des interventions clés, notamment par l'entremise du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ;
- b) de soutenir les plateformes de collaboration transfrontalière entre les pays sur la surveillance de la santé publique ;
- c) de fournir aux pays l'assistance technique dont ils ont besoin pour organiser la surveillance intégrée de la maladie et la riposte ; et
- d) de faire rapport au Comité régional en 2022, 2024, 2026, 2028 et 2030, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie.

**AFR/RC69/R3**

**DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL**

Le Comité régional,

Vu l’article 52 de la Constitution de l’Organisation mondiale de la Santé ; et

Conformément à l’article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique,

1. DÉSIGNE la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti en qualité de Directrice régionale pour l’Afrique ; et
2. PRIE le Directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination de la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti pour un nouveau mandat de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

Soixante-neuvième session, 20 août 2019.

## **OUVERTURE DE LA SESSION**

1. La soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 19 août 2019 par Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, au Centre international de conférence de Kintélé à Brazzaville (République du Congo). Étaient présents à la cérémonie d'ouverture : le Président du Sénat ; le Président de l'Assemblée nationale ; le Premier Ministre ; les Ministres et des membres du gouvernement de la République du Congo ; des Ministres de la santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine ; le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS ; la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; des membres du corps diplomatique ; tout comme des représentants d'institutions du système des Nations Unies, de la Commission de l'Union africaine et d'acteurs non étatiques (voir la liste des participants à l'annexe 1).

2. M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé et de la population, a souhaité la bienvenue aux délégués à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. M<sup>me</sup> Mikolo a salué le leadership de Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso sur les questions de paix et de sécurité, d'environnement et de santé. La Ministre congolaise de la santé a également félicité la Première Dame pour le rôle qu'elle tient en se faisant l'avocate de la lutte contre la drépanocytose. M<sup>me</sup> Mikolo a indiqué que le Congo a révisé son Plan stratégique national pour le secteur de la santé, qui énonce huit réformes prioritaires, et l'a aligné sur le Plan de développement national 2018-2022. La Ministre de la santé a fait remarquer que l'assurance-maladie était une priorité absolue pour assurer la couverture sanitaire universelle, et a souligné l'importance de la mise en commun des ressources pour la santé en tant que bien public. M<sup>me</sup> Mikolo a enfin remercié l'OMS et souhaité aux délégués plein succès dans leurs délibérations.

3. Dans son allocution, M. Abdoulaye Diouf Sarr, Président de la soixante-huitième session du Comité régional et Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale, a remercié le Gouvernement et le peuple de la République du Congo pour leur hospitalité, sans oublier ses homologues, à qui il a témoigné sa reconnaissance pour le soutien apporté au cours de son mandat. Le Ministre sénégalais de la santé a fait observer que la Région africaine est confrontée à de graves problèmes de santé et il a félicité les États Membres pour les efforts qu'ils font pour y remédier. M. Abdoulaye Diouf Sarr a aussi loué le programme pour la transformation mondiale de l'OMS, qui permet de mieux répondre aux besoins des pays, tout en faisant

remarquer que la Région africaine s'est posée en fer de lance des efforts engagés dans ce sens. Le Ministre sénégalais de la santé a salué la Déclaration d'Astana, soulignant que les soins de santé primaires constituent la pierre angulaire d'une santé durable. Le Président de la soixante-huitième session du Comité régional a insisté sur l'importance de la mise en œuvre des politiques de financement de la santé qui peuvent réduire les paiements directs. Pour terminer son propos, le Ministre sénégalais de la santé a exprimé sa satisfaction à l'égard de l'approche pragmatique adoptée par le Directeur général de l'OMS et la Directrice régionale afin de répondre aux besoins réels de la Région africaine.

4. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue aux Ministres de la santé, aux délégués, aux partenaires de développement et aux autres participants à la session du Comité régional. La Directrice régionale a remercié le Gouvernement de la République du Congo de l'accueil du Bureau régional et de sa collaboration aux activités de l'OMS dans la Région. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti a souligné les progrès réalisés dans trois grands domaines, à savoir la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et le Programme de transformation. La Directrice régionale a félicité les dirigeants africains pour la dynamique enclenchée en faveur de la couverture sanitaire universelle et pour les progrès accomplis dans certains pays pour y parvenir. La Directrice régionale a souligné que la mise en place de la couverture sanitaire universelle reste une priorité absolue et a appelé à réduire le nombre de besoins non satisfaits en ce qui concerne les services de santé dans la Région. À ce titre, la Directrice régionale a salué les réformes du financement de la santé qui ont cours dans plusieurs États Membres de la Région.

5. La D<sup>re</sup> Moeti a souligné les progrès réalisés dans le domaine de la sécurité sanitaire malgré de nombreux défis, notamment les attaques contre le personnel de santé. La Directrice régionale a appelé à observer une minute de silence à la mémoire de tous les agents de santé qui ont perdu la vie, à l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire. Rappelant que l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale, la Directrice régionale a félicité le Gouvernement pour son leadership et les États voisins pour les efforts qu'ils déploient afin de renforcer la préparation. La Directrice régionale a évoqué les progrès réalisés vers l'amélioration de la préparation dans la Région, qui ont permis de renforcer les capacités des pays à détecter les situations d'urgence et à y riposter.



6. Pour conclure, la D<sup>re</sup> Moeti a souligné les progrès importants réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation et a exprimé sa gratitude aux États Membres pour le soutien crucial apporté à la résolution des défis et à la consolidation des acquis. La Directrice régionale a indiqué que les principales priorités sont désormais les suivantes : la consolidation des progrès réalisés dans le cadre du Programme de transformation, l'élimination des maladies, l'extension de la couverture vaccinale et la réalisation des trois priorités du treizième programme général de travail – en l'occurrence la couverture sanitaire universelle, la protection face aux situations d'urgence et une meilleure santé et plus de bien-être pour la population. Enfin, la Directrice régionale a remercié les États Membres et les partenaires de leur soutien.

7. Le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a adressé ses remerciements au Président, au Gouvernement et au peuple de la République du Congo, pays qui abrite le siège du Bureau régional. Le Directeur général a également félicité la Première Dame pour son plaidoyer en faveur de la lutte contre la drépanocytose. Le D<sup>r</sup> Tedros a souligné les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola, notamment la mise au point d'un vaccin dont l'efficacité est de 97 % et d'un traitement dont l'efficacité est supérieure à 90 % en cas de détection rapide de la maladie. Le Directeur général a mentionné les défis que l'on doit relever pour faire face à l'épidémie en cours en République démocratique du Congo, parmi lesquels l'insécurité et la résistance des communautés, et il a exhorté les partenaires à faire preuve de solidarité en adoptant une approche globale pour répondre aux besoins de la population.

8. Le Directeur général a énoncé les progrès réalisés dans la Région dans la lutte contre les maladies transmissibles et souligné la nécessité de remédier au double fardeau de la malnutrition. Le D<sup>r</sup> Tedros a ensuite évoqué les réformes en cours dans le cadre du programme pour la transformation mondiale de l'OMS. Le Directeur général a insisté sur le fait que la prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sera l'occasion de mobiliser le soutien politique en faveur de la couverture sanitaire universelle. À cet effet, le D<sup>r</sup> Tedros a exhorté les ministres à encourager les chefs d'État à prendre part à ladite réunion. Enfin, le Directeur général a salué le travail remarquable de la Directrice régionale, qui a inspiré la transformation de l'OMS au niveau mondial.

9. En procédant à l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional, le Président de la République du Congo, Son Excellence Denis Sassou Nguesso, a souhaité la

bienvenue aux participants et remercié l'OMS pour son engagement exemplaire à améliorer la santé des populations africaines. Le Président de la République a félicité la Première Dame de la République du Congo pour son action contre la drépanocytose. Son Excellence Denis Sassou Nguesso a relevé divers problèmes de santé qui affectent la Région, et mis l'accent sur la menace que constituent les médicaments falsifiés et contrefaits. Le Président du Congo s'est félicité du traité portant création de l'Agence africaine du médicament et a exhorté les pays à ratifier ce traité. Son Excellence Denis Sassou Nguesso a en outre appelé les États Membres à participer à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en marge de la soixante-quatorzième Assemblée générale des Nations Unies.

10. Le Président du Congo a réitéré son engagement à améliorer les financements publics de la santé et souligné les efforts en cours visant à améliorer le secteur de la santé au Congo. En conclusion, Son Excellence Denis Sassou Nguesso a souligné que la santé pour tous est le plus grand investissement pour l'humanité. Le Président de la République du Congo a ensuite déclaré officiellement ouverte la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS dans la Région africaine et souhaité aux délégués des délibérations fructueuses.

## **ORGANISATION DES TRAVAUX**

### **Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs**

11. Conformément à l'article 10 de son Règlement intérieur et en application de la résolution AFR/RC40/R1, et suite aux propositions formulées par le Sous-Comité du Programme, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-neuvième session, comme suit :

Présidente : M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo,  
Ministre de la santé et de la population,  
République du Congo.

Première vice-présidente : D<sup>re</sup> Magda Robalo Correia e Silva,  
Ministre de la santé publique, de la famille et de la  
cohésion sociale,  
Guinée-Bissau.

Deuxième vice-président :	D <sup>r</sup> Kalumbi Shangula, Ministre de la santé et de la protection sociale, Namibie.
Rapporteurs :	D <sup>r</sup> Pinyi Nyimol Mawien Aupur, Directeur général des services de prévention de la santé, Soudan du Sud (pour l’anglais) ;  Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt, Inspecteur général au Ministère de la santé et chef de délégation, Mauritanie (pour le français) ;  D <sup>r</sup> Edgar Manuel Azevedo A. das Neves, Ministre de la santé et chef de délégation, Sao Tomé-et-Principe (pour le portugais).

### **Adoption de l’ordre du jour et du programme de travail**

12. La Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional, M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé et de la population, a présenté l’ordre du jour provisoire (document AFR/RC69/1) et le projet de programme de travail. Ces deux documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a adopté l’horaire de travail suivant : de 9 h 00 à 12 h 30 et de 14 h 30 à 17 h 30, pauses de 30 minutes comprises en matinée et dans l’après-midi, avec des variations pour certains jours.

### **Nomination et réunions du Comité de vérification des pouvoirs**

13. Le Comité régional a nommé un Comité de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Cameroun, Guinée équatoriale, Lesotho, Mozambique, Niger, Ouganda et Togo.

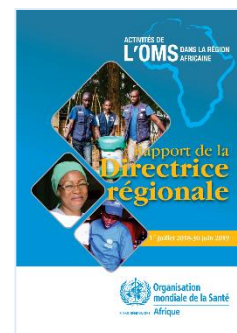
14. Le Comité de vérification des pouvoirs s’est réuni le 19 août 2019 a élu comme présidente la D<sup>re</sup> Sarah Achieng Opendi, secrétaire d’État ougandaise de la santé.

15. Le Comité de Vérification des Pouvoirs a examiné les pouvoirs présentés par les États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

16. Les pouvoirs présentés par les 46 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique. Un État Membre, l'Érythrée, n'a pas participé à la soixante-neuvième session du Comité régional.

### **ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2018-2019 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC69/2)**

17. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a présenté le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale ». Le rapport décrit les résultats importants obtenus par l'OMS dans la Région africaine à la lumière du douzième programme général de travail 2014-2019. Le rapport de la Directrice régionale rend également compte de la contribution que les bureaux de pays, le Bureau régional – équipes d'appui interpays comprises – et le Siège de l'OMS ont apportée à la promotion du développement sanitaire dans la Région africaine de l'OMS entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le 30 juin 2019, en collaboration avec les États Membres et les partenaires. Le rapport comprend des sections qui mettent en lumière les réalisations au titre du Programme de transformation, tout comme les résultats obtenus dans les six catégories du douzième programme général de travail, à savoir : Maladies transmissibles ; Maladies non transmissibles ; Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie ; Systèmes de santé ; Programme d'éradication de la poliomyélite et Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; Services institutionnels et fonctions d'appui. Le rapport s'achève par une conclusion et des perspectives.



18. Il s'agit là du cinquième rapport établi par la Directrice régionale actuelle depuis sa nomination en janvier 2015 pour un mandat de cinq ans (février 2015-janvier 2020). Dès sa

prise de fonction, la Directrice régionale a lancé le « Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine » pour accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine.

19. Au cours de l'année écoulée, des progrès ont encore été accomplis dans les quatre domaines d'intervention du Programme de transformation régional – des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; une communication et des partenariats efficaces – afin de transformer l'OMS en cette organisation que les membres du personnel et les parties prenantes appellent de leurs vœux. L'engagement du personnel s'est accru : pour preuve, 150 membres du personnel se sont portés volontaires pour servir d'agents du changement et 130 membres du personnel de niveau supérieur issus du Bureau régional et des bureaux de pays ont suivi une formation aux fonctions de direction et d'encadrement. Les examens des effectifs et de la structure des bureaux de pays de l'OMS sont utilisés pour faire en sorte que les bureaux de pays soient outillés pour répondre aux besoins des États Membres et que les principaux indicateurs de résultats servent de socle à la gestion axée sur les résultats et informent les mesures correctives qui doivent être prises en temps voulu.

20. Les priorités techniques de l'action menée par l'OMS dans la Région comprennent sur la couverture sanitaire universelle, la gestion des situations d'urgence sanitaire et les interventions sanitaires hautement prioritaires et à fort impact. Des efforts sont en cours pour renforcer les opérations, accroître la conformité, promouvoir l'utilisation rationnelle des ressources, et mettre en place un cadre propice à la réalisation d'activités techniques. Les partenariats sont renforcés grâce à une interaction stratégique avec les principaux responsables de la santé et d'autres partenaires, existants et nouveaux. Dans le domaine de la communication, les interactions avec les médias, l'utilisation des réseaux sociaux et des plateformes novatrices sont en cours d'intensification afin que les messages de santé publique atteignent un public plus large et contribuent à améliorer la visibilité des activités de l'OMS dans la Région africaine.

21. La Directrice régionale a noté que les États Membres ont réalisé des progrès remarquables vers le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région. Trente-trois États Membres ont établi des profils de risque et procédé à la cartographie de ces risques, tandis que 41 États Membres ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe. Les 47 États Membres de la Région ont soumis des rapports annuels d'autoévaluation des

États Parties au Règlement sanitaire international (RSI). En outre, 23 États Membres ont élaboré des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire englobant l'ensemble des menaces, en intégrant l'approche « Une seule santé ». En vue d'améliorer le suivi des maladies prioritaires et la détection rapide des épidémies, 19 États Membres ont atteint un taux de couverture par la surveillance intégrée de la maladie et la riposte de 90 % au niveau infranational, grâce notamment à l'organisation de la surveillance des événements. Des formations au profit d'équipes d'intervention rapide ont aussi été organisées dans 17 États Membres pour leur permettre de se doter d'un personnel de santé national fonctionnel et multidisciplinaire capable de mener des investigations et d'intervenir rapidement en cas d'urgence sanitaire.

22. La Directrice régionale a également souligné dans son rapport que, pour riposter à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) qui sévit depuis le mois d'août 2018 en République démocratique du Congo, l'OMS et les partenaires ont apporté leur appui au pays pour vacciner 90 351 personnes à l'aide du vaccin candidat expérimental anti-Ebola (dénommé rVSV-ZEBOV). Les personnes vaccinées étaient des contacts primaires et secondaires de malades d'Ebola en République démocratique du Congo et des agents de santé de première ligne dans les pays voisins non touchés. L'OMS a par ailleurs prêté son assistance à l'organisation de campagnes de vaccination contre la fièvre jaune et le choléra dans plusieurs États Membres.

23. En ce qui concerne les maladies transmissibles, la Directrice régionale a insisté sur le fait que des maladies telles que l'infection à VIH, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les maladies tropicales négligées (MTN) continuent de poser des problèmes majeurs de santé publique à travers la Région. En 2018, les États Membres ont adopté la politique visant à « traiter tout le monde », aux fins de laquelle 25,7 millions de personnes vivant avec le VIH dans la Région africaine doivent être placées sous traitement antirétroviral (TARV), et 16,3 millions d'entre elles reçoivent ce traitement. La Directrice régionale a ajouté que la Région a continué à enregistrer des avancées en matière d'évaluation de l'incidence de la tuberculose, l'ambition étant d'atteindre non seulement les cibles définies dans la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, mais également les cibles des objectifs de développement durable (ODD). En synergie avec d'autres partenaires, l'OMS a apporté son concours aux États Membres pour accélérer les progrès vers l'éradication de la tuberculose. C'est à ce titre que l'Organisation a conçu un Cadre d'action et de responsabilisation pour mettre fin à la tuberculose sur le continent africain, ainsi qu'un tableau de bord annuel.

24. Une approche dirigée par les pays et axée sur « une action à fort impact dans les pays à forte charge » a été adoptée en novembre 2018 pour enrayer la hausse du nombre de cas de

paludisme dans les pays à forte charge. Les États Membres ont élaboré et déployé des stratégies et des outils de prévention du paludisme et de lutte contre ce fléau en vue de son élimination, et des examens complets des programmes de lutte contre le paludisme ont eu lieu dans cinq pays. L'OMS a fourni un appui aux États Membres pour qu'ils puissent appliquer leurs plans directeurs nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT). Conformément au plan stratégique régional, l'éradication de la maladie du ver de Guinée est en bonne voie, même si quatre pays seulement (à savoir l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad) restent endémiques de cette maladie.

25. Des progrès se sont poursuivis vers l'éradication de la poliomyélite. En juin 2019, cela faisait plus de 34 mois qu'aucun cas de transmission du poliovirus sauvage de type 1 n'avait été confirmé dans la Région africaine depuis la notification du dernier cas en août 2016 au Nigéria. En mars 2019, tous les États Membres de la Région avaient introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), contre 36 États Membres seulement en début d'année 2018. En novembre 2018, la Commission régionale africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite avait accepté la documentation présentée par 40 États Membres de la Région pour accéder au statut de pays exempt de poliomyélite.

26. En collaboration avec les partenaires, l'OMS et les États Membres ont poursuivi l'action de riposte à la charge en augmentation rapide de maladies non transmissibles en élaborant et en appliquant des politiques et stratégies multisectorielles ; en renforçant les systèmes de santé ; en réduisant l'exposition aux facteurs de risque ; en surveillant les tendances ; et en suivant les progrès accomplis vers la réalisation des neuf cibles mondiales volontaires de lutte contre les maladies non transmissibles énoncées dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

27. En vue de garantir une approche cohérente de la lutte contre les maladies non transmissibles, les États Membres continuent à réviser et à actualiser leurs plans multisectoriels de lutte, conformément au Plan d'action mondial. Au cours de la période couverte par le rapport de la Directrice régionale, l'OMS a accompagné les États Membres de la Région pour élaborer, réviser ou mettre à jour leurs plans nationaux, et 35 pays se sont dotés de plans d'action multisectoriels nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles. En 2018-2019, dix États Membres ont adopté des lois et des réglementations sur la lutte antitabac, et cinq autres pays ont ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En 2018, l'OMS a commencé à mettre en œuvre un projet triennal visant à renforcer



l'environnement réglementaire et fiscal national pour promouvoir une alimentation saine et l'activité physique. Un appui technique a été fourni à 15 pays de la Région dans le domaine de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

28. La Directrice a aussi souligné dans son rapport que des efforts sont en cours pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'action en faveur de cette couverture sanitaire s'est poursuivie, avec un accent particulier sur : le renforcement des effectifs sanitaires et l'amélioration de la performance des systèmes de santé ; l'amélioration de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits et des services grâce à la production de données factuelles ; la fourniture de biens publics ; l'établissement de partenariats ; et la fourniture d'un appui technique et d'une formation aux responsables, administrateurs et professionnels de la santé.

29. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle, des missions de cadrage ont été effectuées dans 16 États Membres. Ces missions visaient à mettre en évidence les forces, les opportunités à saisir et les goulots d'étranglement. Un ensemble de services de santé essentiels a été élaboré pour orienter les États Membres sur l'action à mener en matière de soins de santé primaires, et un outil a été mis au point pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de santé de district afin de recenser et de combler les lacunes du cadre de préparation aux situations d'urgence. Des États Membres ont effectué l'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA) dans les établissements de santé et utilisé les résultats de cette évaluation pour améliorer leurs plans de santé.

30. Quinze États Membres mettent désormais en œuvre des mécanismes de surveillance pour réduire les coûts des médicaments dans le contexte de la plateforme sur la disponibilité et les prix des médicaments, qui est hébergée par le Bureau régional. L'OMS a organisé une formation à l'intention des représentants de 14 États Membres, qui ont aussi bénéficié d'un appui pour actualiser leurs listes nationales de médicaments essentiels. Une formation sur la prévention, la détection et l'action contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés a été organisée dans 38 États Membres. L'OMS a accompagné l'élaboration de plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens dans 30 États Membres.

31. La Directrice régionale a indiqué que quatorze pays ont atteint la cible d'une couverture de 90 % par la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes et ces pays œuvrent

actuellement à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. En 2018, sept États Membres ont formulé des plans stratégiques nationaux intégrés concernant la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la nutrition. Deux années après le lancement de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!), 36 pays de la Région africaine l'utilisent pour planifier, mettre en œuvre et élargir l'accès des adolescents aux services de qualité. Des orientations et des outils de l'OMS concernant l'intégration de l'égalité entre les sexes, de l'équité et des droits ont été introduits dans 21 pays.

32. Après des mois d'intense préparation, l'introduction à titre expérimental au niveau local et districale du premier vaccin antipaludique destiné aux jeunes enfants – le RTS,S/AS01 – a eu lieu au Ghana et au Malawi. Le vaccin contenant une valence rubéole a été introduit dans 27 pays, et 26 pays ont désormais introduit une deuxième dose du vaccin antirougeoleux (VAR2) dans leurs programmes de vaccination systématique. Vingt-trois des 27 pays à haut risque ont introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans leurs programmes de vaccination systématique.

33. La Directrice régionale a indiqué dans son rapport que les partenariats ont été renforcés et des ressources mobilisées pour les priorités de santé publique. Au total, 142 accords de coopération ont été conclus, au nombre desquels un accord de partenariat avec le Parlement panafricain pour faire avancer le programme d'action sanitaire sur le continent, alors qu'un cadre de collaboration régionale a été conclu avec le Fonds mondial. Le deuxième Forum de l'OMS sur la santé en Afrique s'est tenu en mars 2019 à Praia (Cabo Verde), à l'initiative de l'OMS. Ce Forum a offert une occasion exceptionnelle d'étudier les voies et moyens de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'assurer la sécurité sanitaire dans la Région.

34. S'agissant des organes directeurs, l'OMS dans la Région africaine a continué de rationaliser les processus et de prêter une meilleure assistance aux délégués. À sa soixante-huitième session, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le tout premier Code de conduite pour la désignation du Directeur régional, dans l'idée de promouvoir un processus transparent, ouvert et équitable. La stratégie régionale de communication a été finalisée et approuvée par la direction exécutive. Près de 300 communicateurs issus de plus de 10 pays ont reçu une formation sur la façon de faire des reportages lors d'une situation d'urgence sanitaire. L'engagement proactif avec les médias stratégiques a donné lieu une centaine d'échanges avec les médias.

35. Le Secrétariat a continué à renforcer l'accent stratégique mis sur les résultats tout en réorientant ses énergies vers l'atteinte de l'objectif du triple milliard énoncé dans le treizième programme général de travail 2019-2023. Le renforcement des capacités de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation a permis d'accroître l'efficacité et l'efficience des activités menées par l'OMS dans la Région.

36. Les réformes structurelles et gestionnaires sont en cours de consolidation grâce à des mesures telles que le renforcement des mécanismes de contrôle interne ; l'accroissement de la responsabilisation, de la transparence et de la conformité ; et l'amélioration des prestations de chaque membre du personnel et des performances des centres budgétaires. Avec ces mesures, les rapports des audits conduits dans les centres budgétaires OMS de la Région sont devenus nettement plus satisfaisants ces dernières années. Les principaux indicateurs de résultats (KPI) programmatiques continuent d'être définis pour accroître la responsabilisation, la transparence et améliorer l'accent mis sur les résultats. En effet, les KPI mesurent la contribution de l'OMS à l'atteinte des cibles nationales des objectifs de développement durable dans la Région africaine.

37. Au cours des délibérations, les délégués ont remercié la D<sup>re</sup> Moeti pour son rapport exhaustif et réaffirmé leur foi en son leadership. Les États Membres ont mis en lumière l'appui qu'ils ont reçu de la part de l'OMS dans divers domaines, notamment pour faire face à des situations d'urgence telles que les cyclones Idai et Kenneth en Afrique australe, mais aussi dans le cadre de la préparation à l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Les États Membres se sont félicités du Programme de transformation et des examens fonctionnels menés pour que les bureaux de pays de l'OMS soient outillés pour répondre aux attentes. Certains délégués ont fait part des expériences positives de leurs pays respectifs, par exemple le fait qu'ils ont pu acheter à moindre coût des tests et des médicaments pour l'hépatite virale. Les délégués ont mentionné les progrès réalisés dans divers domaines programmatiques tels que l'élimination des maladies tropicales négligées. Cependant, les délégués ont appelé à redoubler d'efforts, entre autres, pour soutenir les populations dans les régions où la sécurité est compromise et pour répondre aux besoins sanitaires des petits États insulaires en développement (PEID).

38. Répondant aux observations des délégués, la D<sup>re</sup> Moeti a convenu que plus d'efforts doivent être déployés pour garantir l'accès aux services de santé dans les zones touchées par

l'insécurité et les conflits. La Directrice régionale a indiqué que les efforts visant à éliminer la poliomyélite avaient permis de tirer des enseignements sur la manière de mieux collaborer avec les services de sécurité, les acteurs humanitaires et la société civile pour assurer l'accès des personnes en situation très difficile aux services de soins de santé. La D<sup>re</sup> Moeti a souligné qu'il convient de documenter et de mettre en pratique ces enseignements. La Directrice régionale a reconnu qu'il faut accorder plus d'attention aux petits États et aux pays lusophones, même si les grands pays ont été considérés comme prioritaires en termes d'impact. Le Directeur général et la Directrice régionale ont tous les deux réaffirmé que le changement climatique et son impact sur la santé dans les petits États insulaires en développement constituent des priorités pour l'OMS, ajoutant que des initiatives spéciales pertinentes étaient en cours.

39. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux partenaires :

- a) accélérer les efforts pour relever les défis auxquels sont confrontés les petits États insulaires en développement, notamment en ce qui concerne le changement climatique et son impact sur la santé ;
- b) améliorer les stratégies visant à répondre aux besoins sanitaires des populations des zones touchées par l'insécurité et les conflits ;
- c) apporter un soutien accru à la documentation et à la diffusion efficaces des meilleures pratiques dans la Région ; et
- d) continuer à promouvoir le dialogue entre les Ministères de la santé et ceux des finances.

40. Le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document AFR/RC69/2, intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale ».

### **INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (DOCUMENT AFR/RC69/3)**

41. Dans son intervention devant la soixante-neuvième session du Comité régional, le D<sup>r</sup> Carlos Alberto Bandeira de Almeida (Sao Tomé-et-Principe), président du Sous-Comité du Programme, a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni du 11 au 13 juin 2019 à Brazzaville (République du Congo). Le Sous-Comité du Programme a étudié six documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional et les a recommandés pour examen à la

soixante-neuvième session du Comité régional. En outre, le Comité régional a examiné et adopté les propositions relatives à la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine, conformément à la recommandation du Sous-Comité du Programme.

## **TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023 – CADRE DE RÉSULTATS : INFORMATIONS ACTUALISÉES** (DOCUMENT AFR/RC69/4)

42. Le document intitulé « Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées » a été introduit par le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, puis présenté par la D<sup>re</sup> Samira Asma, Sous-Directrice générale chargée des données, de l'analyse et de l'application. Le document relève que la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2019, a approuvé le budget programme 2020-2021. Le Directeur général a été prié de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats du treizième programme général de travail 2019-2023 (le treizième PGT) en consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, et de le présenter au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en janvier 2020. Le cadre de résultats présente les résultats que l'OMS cherche à obtenir en vue d'avoir un impact sur la santé des populations au niveau des pays, et le système de mesure de l'impact à trois niveaux, qui repose sur des indicateurs quantitatifs et des jalons, tels que l'espérance de vie en bonne santé, au niveau supérieur ; les indices correspondant aux cibles du triple milliard (indices relatifs à la couverture sanitaire universelle, à la protection face aux situations d'urgence sanitaire et à l'amélioration de la santé de la population) ; et les produits (les 46 indicateurs programmatiques).

43. Le document énumère les divers éléments du cadre de résultats et indique comment les méthodes de calcul de chaque indice de l'espérance de vie en bonne santé et du triple milliard seront finalisées, tout comme les cibles et les produits programmatiques. Le document décrit l'appui que le Secrétariat apporte aux États Membres pour renforcer leurs systèmes de données et d'information sanitaire, ainsi que les liens entre le cadre de résultats et le plan d'action mondial pour les objectifs du développement durable. Ce document met aussi l'accent sur le processus de consultation des experts techniques et des États Membres devant précéder la présentation du cadre de résultats au Conseil exécutif en février 2020.

44. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour le treizième programme général de travail, l'accent mis sur l'impact dans les pays et l'alignement sur les

objectifs de développement durable pour garantir la normalisation des rapports, tout en se réjouissant du processus de consultation inclusif adopté. Toutefois, les délégués ont relevé la nécessité de finaliser le cadre de résultats, de fixer des délais précis pour les prochaines étapes et d'indiquer clairement la manière dont les données seront harmonisées puis recueillies au niveau des pays, en particulier pour celles qui ne font pas l'objet d'une compilation régulière. Les participants ont indiqué que l'appui aux pays sera fondé sur leurs besoins spécifiques, et que l'inclusion d'un rapport narratif qualitatif documentant les meilleures pratiques permettra de faire en sorte que les performances des pays soient mises en exergue, quelle que soit leur taille. Les délégués ont recommandé la participation de partenaires, d'universitaires et d'autres experts techniques à l'élaboration et à la finalisation du cadre de résultats.

45. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC69/4, intitulé « Treizième programme de travail général, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées ».

#### **DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL** (DOCUMENT AFR/RC69/INF.DOC/10)

46. Lors de son introduction du document, M. Derek Walton, Conseiller juridique de l'OMS, a rappelé que le mandat actuel de la D<sup>re</sup> Matshidiso Rebecca Moeti en qualité de Directrice régionale pour l'Afrique expire le 31 janvier 2020. Par conséquent, en vertu de l'article 52 de la Constitution de l'OMS, le Comité régional devait examiner, à sa soixante-neuvième session en août 2019, la désignation du Directeur régional pour un mandat de cinq ans qui débutera en février 2020. Cela permettra au Conseil exécutif d'examiner la question à sa cent quarante-sixième session prévue en début février 2020.

47. Le 14 février 2019, conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique, le Directeur général a informé chaque État Membre de la Région africaine qu'il pouvait proposer, au plus tard le vendredi 24 mai 2019 à 18 heures, heure d'Europe centrale, une personne originaire de cet État, dotée des qualifications et de l'expérience requises et ayant une formation médicale, en vue de sa désignation pour le poste de Directeur régional.

48. Comme le prévoit l'article 52.4 du Règlement intérieur, le Directeur général a informé tous les États Membres de la Région africaine, le 6 juin 2019, que le Botswana a proposé la candidature de la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, en vue de sa désignation pour le poste de Directeur régional. Aucune autre proposition de candidature n'ayant été reçue par le Directeur général

dans les délais prescrits, le Comité régional a proposé la D<sup>re</sup> Matshidiso Rebecca Moeti pour un second mandat au poste de Directrice régionale de l'OMS en Afrique, en vertu de l'article 52 de la Constitution de l'OMS et de l'article 52 de son Règlement intérieur ; à la suite d'une séance ouverte au cours de laquelle le Comité a défini les modalités de l'entrevue avec la candidate ; et à l'issue d'une séance privée consacrée à l'entrevue avec la candidate et au scrutin. Le Comité régional de l'Afrique a prié le Directeur général de proposer au Conseil exécutif le nom de la D<sup>re</sup> Moeti en vue de sa nomination pour cinq ans, à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

49. Le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC69/R3 portant sur la désignation du Directeur régional.

50. Dans le mot d'acceptation qu'elle a prononcé après sa désignation pour un second mandat au poste de Directeur régional, la D<sup>re</sup> Moeti a exprimé sa gratitude au Président du Botswana, son pays, pour le soutien inestimable apporté à sa campagne et à sa désignation. La D<sup>re</sup> Moeti a remercié les Ministres de la santé et chefs de délégation de la confiance placée en sa personne et en son pays, comme en atteste sa désignation pour un second mandat au poste de Directeur régional. La D<sup>re</sup> Moeti a exprimé sa gratitude aux membres du personnel du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine et à toutes les parties prenantes, pour leur collaboration ; sans oublier son époux, pour son appui. La D<sup>re</sup> Moeti a pris l'engagement d'œuvrer pour une meilleure santé de toutes les populations de la Région africaine, en collaboration avec le Secrétariat, les États Membres et les partenaires.

51. Après le mot d'acceptation de la D<sup>re</sup> Moeti, le D<sup>r</sup> Tedros Ghebreyesus l'a félicitée pour sa désignation qui témoigne de la confiance que les États Membres lui accordent. Le Directeur général a souligné que la confiance que les États Membres accordent à la D<sup>re</sup> Moeti est bien placée, eu égard aux réalisations enregistrées dans la Région africaine de l'OMS sous sa direction, notamment le rôle de pionnière qu'elle a joué en lançant son Programme de transformation régional, qui a servi d'inspiration au programme pour la transformation mondiale de l'OMS. Le D<sup>r</sup> Tedros a indiqué qu'il se réjouissait à l'idée de continuer à travailler en étroite collaboration avec la D<sup>re</sup> Moeti, car l'Afrique est une priorité majeure pour l'OMS. Le Directeur général a souhaité à la D<sup>re</sup> Moeti plein succès pour son deuxième mandat.

52. Plusieurs délégués ont félicité la D<sup>re</sup> Moeti pour sa désignation. Ils ont réitéré leur confiance collective en son leadership et se sont engagés à soutenir et à collaborer pleinement aux efforts visant à assurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de



développement durable, en mettant un accent renouvelé sur les soins de santé primaires et sur l'édification de systèmes de santé résilients.

53. Les Membres du Comité régional ont été informés que les dates de la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif ont été reportées et qu'un bref laps de temps s'écoulera entre l'expiration du mandat actuel de la Directrice régionale et sa nomination pour un second mandat, qui devrait intervenir le 3 février 2020. En vertu des pouvoirs que lui confère l'article 31 de la Constitution de l'OMS en sa qualité de plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation, le Directeur général se propose de nommer la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti au poste de Directeur régional pour l'Afrique par intérim pour la période allant du 31 janvier 2020 jusqu'à sa nomination officielle par la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif en février 2020.

#### **QUATRIÈME RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020 (DOCUMENT AFR/RC69/5)**

54. Le quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 a été présenté par le D<sup>r</sup> Francis Kasolo, directeur par intérim du Cabinet de la Directrice régionale. La vision du Programme de transformation est d'accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine en encourageant des valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique intelligente, des opérations stratégiques répondant aux attentes, et une communication et des partenariats efficaces. La phase I a porté sur trois années de mise en œuvre du Programme de transformation, dont les résultats ont été présentés en 2018.

55. La phase II du Programme de transformation lancée en 2018 est mue par l'impératif de consolider les acquis de la phase I et de faire fructifier les leçons apprises. L'objectif primordial de la phase II est de maximaliser l'orientation et les performances techniques de l'OMS, autrement dit d'améliorer la qualité du travail effectué par l'Organisation et d'assurer une gestion rationnelle des ressources afin de contribuer à leur optimisation. La mise en œuvre de la phase II s'articule autour de six axes de travail, à savoir : le renforcement des processus de gestion du changement couplé à l'enracinement d'une culture fondée sur des valeurs ; le renforcement de l'approche axée sur les pays en vue de générer un impact plus concret ; la nécessité de mettre davantage l'accent sur la qualité des résultats ; la promotion de l'efficacité, de la responsabilisation et de la qualité conjugée à l'optimisation des ressources ; l'élargissement de la participation des États Membres et des partenaires ; et une communication plus efficace sur les activités que le Secrétariat mène pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région.

56. Le quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation met en lumière les progrès réalisés au cours de la phase II. Au rang des réalisations figurent l'introduction du programme de formation à « l'Initiative sur les voies vers le leadership pour la transformation de la santé en Afrique » ciblant les hauts fonctionnaires aux niveaux régional et national, les examens fonctionnels des bureaux de pays de l'OMS, l'appui aux États Membres pour progresser vers une couverture sanitaire universelle, le soutien à 23 États Membres pour élaborer leur plan d'action national pour la sécurité sanitaire, l'engagement et le leadership accrus des autorités nationales en faveur de la préparation et de la riposte, l'amélioration du respect par le personnel des règles et règlements de l'OMS. Suite à cette amélioration, aucun centre budgétaire de la Région n'a enregistré de rapports d'audit interne insatisfaisants pour la quatrième année consécutive et le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) non établis dans les délais a été réduit de 80 % en 2018. Le rapport présente également des propositions pour garantir la mise en œuvre réussie du Programme de transformation, telles que l'élaboration d'un nouveau cadre régional de gestion des performances qui comprend une nouvelle génération d'indicateurs de performance clés pour assurer le suivi du Programme de transformation et du treizième programme général de travail, conformément aux cibles du triple milliard, en assurant une communication plus efficace du travail du Secrétariat et en tenant compte des retours d'information des parties prenantes.

57. Lors des délibérations, les États Membres ont félicité et remercié le Secrétariat pour son rapport détaillé et la Directrice régionale pour son engagement en faveur du Programme de transformation. Les États Membres se sont félicités des progrès importants enregistrés dans les quatre domaines thématiques dudit Programme. Les États Membres ont particulièrement relevé et salué les résultats obtenus en ce qui concerne l'amélioration de la parité entre les sexes dans la dotation en personnel, l'établissement de rapports destinés aux donateurs et de rapports relevant de la coopération financière directe, ainsi que la formation aux fonctions de direction et d'encadrement. Les États Membres ont également exprimé leur satisfaction par rapport aux examens fonctionnels et de l'amélioration du dialogue entre les ministères de la santé et les bureaux de pays de l'OMS. Les États Membres se sont félicités des prochaines étapes et ont affirmé leur adhésion à la voie à suivre.

58. Les États Membres ont été invités à s'efforcer de ne plus accuser de retard dans la soumission des rapports relatifs à la coopération financière directe.

59. L'OMS a été invitée à étendre la formation aux fonctions de direction et d'encadrement au personnel des Ministères de la santé des États Membres.

60. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC69/5, intitulé « Quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du programme de transformation du secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine ».

## **STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (DOCUMENT AFR/RC69/6)**

61. Le D<sup>r</sup> Zabulon Yoti, directeur régional pour les situations d'urgence par intérim, a présenté le document intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 ». Le document décrit les menaces émergentes et réémergentes à potentiel pandémique qui continuent de mettre à rude épreuve les systèmes de santé fragiles et se traduisent par un lourd tribut humain et économique dans la Région susceptible de compromettre la sécurité sanitaire mondiale. Une évaluation des tendances des maladies effectuée par l'OMS en 2019 indique que le risque de maladies infectieuses émergentes a augmenté. Cette situation peut être attribuée à la hausse des déplacements transfrontaliers et des voyages internationaux, à une plus forte densité de la population humaine et à la croissance des établissements informels. Au nombre des autres facteurs, on peut citer le changement climatique, les évolutions dans l'interaction entre les êtres humains et les animaux sauvages et celles qui s'observent dans le commerce et l'élevage du bétail.

62. La stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 fixe un objectif très audacieux pour la stratégie intégrée de surveillance de la maladie et la riposte (SIMR), à savoir que d'ici à 2020, tous les États Membres doivent mettre en œuvre la SIMR avec une couverture nationale supérieure à 90 %. Cette stratégie, qui est alignée sur le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, fournit aux États Membres les orientations techniques et les interventions prioritaires nécessaires pour atteindre l'objectif du treizième programme général de travail de l'OMS qui consiste à protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire. Il s'agit notamment de mener des activités de plaidoyer de haut niveau ; de garantir une bonne conception du système et l'appropriation par les pays ; d'assurer une disponibilité constante d'agents de santé qualifiés ; d'institutionnaliser la formation dans le domaine de la SIMR et l'examen des programmes des établissements de formation ; d'intensifier la surveillance des événements, la surveillance communautaire et la SIMR électronique ; d'organiser la SIMR dans des situations complexes ; de fournir un retour d'information et d'assurer l'échange des données ; de garantir la préparation et la riposte transfrontalières ; et d'intégrer la SIMR dans des systèmes d'information sanitaire élargis.

63. Au cours des délibérations, les États Membres ont salué la stratégie régionale et félicité le Secrétariat pour sa grande qualité. Les délégués ont reconnu que les épidémies et les situations

d'urgence sanitaire constituent une menace réelle dans la Région et ils ont remercié l'OMS de l'appui fourni pour y faire face, notamment par le renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Les délégués ont fait part des efforts qu'ils continuent de déployer en vue de renforcer la SIMR. Plusieurs États Membres ont indiqué qu'ils utilisaient déjà les nouvelles lignes directrices pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, et beaucoup ont introduit la SIMR électronique, une innovation qui accroît considérablement la rapidité et la qualité des données de surveillance. Il a ainsi été possible de détecter les épidémies à un stade précoce et d'y faire face rapidement. Les délégués ont relevé que la surveillance communautaire, la coordination de l'approche « Une seule santé » et les systèmes de laboratoire constituaient des maillons faibles qui appellent une attention accrue. Les délégués ont rappelé que la SIMR devait être mise en œuvre dans le contexte du renforcement des systèmes de santé en vue de la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

64. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à fournir un appui aux équipes chargées de la SIMR afin de permettre une détection et une riposte rapides en cas d'épidémie ;
- b) à investir et mobiliser des ressources en faveur de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de SIMR.

65. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :

- a) à promouvoir et soutenir la mise en œuvre de la SIMR dans la Région, notamment par le lancement de plans opérationnels de SIMR dans le cadre du renforcement des systèmes de santé et de la mise en place de la couverture sanitaire universelle ;
- b) à revitaliser le groupe de travail régional sur la SIMR afin qu'il supervise la mise en œuvre de la stratégie ;
- c) à soutenir les efforts des États Membres désireux de renforcer la surveillance transfrontalière afin de prévenir la propagation et d'endiguer rapidement les épidémies ;
- d) à soutenir et à accélérer l'appropriation régionale de la recherche et de l'innovation.

66. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document *AFR/RC69/6* intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 » et la résolution *AFR/RC69/WP2/Rev1* y afférente.

## **PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (DOCUMENT AFR/RC69/7)**

67. Le document intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 » a été présenté par la D<sup>re</sup> Felicitas Zawaira, directrice du groupe organique Santé familiale et reproductive. Il est indiqué dans le document que malgré les initiatives prises sur les plans mondial, régional et national pour y remédier, la faim et la dénutrition continuent de sévir à des niveaux inacceptables dans une Région africaine qui traverse une phase de transition nutritionnelle caractérisée par une incidence croissante de la surcharge pondérale, de l'obésité et des maladies non transmissibles d'origine alimentaire. Un plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, avec pour objectif d'atteindre six cibles mondiales à l'horizon 2025. Cependant, la progression en direction de ces cibles est entravée dans la Région africaine par le manque de ressources et par un environnement politique peu outillé pour lutter contre la consommation d'aliments malsains. La solution pour remédier à cette situation passe par le renforcement des politiques et des cadres réglementaires afin de promouvoir, de protéger et d'encourager la consommation d'aliments sûrs et sains.

68. La stratégie vise à réduire toutes les formes de malnutrition à toutes les étapes de la vie pour assurer une meilleure santé et le bien-être des populations dans la Région africaine. L'objectif est de renforcer la capacité nationale et la base de données factuelles afin de favoriser la programmation de la nutrition et, partant, de réduire toutes les formes de malnutrition à toutes les étapes de la vie, conformément aux objectifs de développement durable. La stratégie propose aussi des mesures prioritaires prenant en compte à la fois la législation et la réglementation, ainsi que la mobilisation de ressources, l'action multisectorielle, la prestation de services, l'innovation en matière de données et la recherche. En outre, la stratégie présente des approches qui permettraient d'accroître l'efficacité grâce à l'intégration des actions en faveur de la nutrition dans les plateformes existantes de prestation de services. Des évaluations seront réalisées à mi-parcours et à l'échéance pour suivre la mise en œuvre de la stratégie.

69. Au cours des délibérations, les délégués ont exprimé leur satisfaction par rapport à la qualité du document qui leur a été présenté, soulignant l'importance de ce document pour la promotion de la nutrition en bonne santé et la protection des populations. Les délégués ont

réaffirmé leur détermination à continuer d'œuvrer pour une meilleure nutrition, tout en reconnaissant le problème que le double fardeau de la malnutrition pose dans la Région africaine. En dehors de la contribution connue de la dénutrition à la mortalité, il va de soi que les maladies non transmissibles associées à l'obésité augmentent la charge d'incapacité et de mortalité prématurée.

70. Les délégués ont énuméré les principaux facteurs propices à la mise en œuvre de la stratégie, notamment l'engagement politique de haut niveau à combattre toutes les formes de malnutrition, tout comme l'existence de politiques et de plans stratégiques pertinents. Certains États Membres ont commencé à taxer les breuvages sucrés et orientent vers la promotion de la santé les recettes générées par ces taxes. D'autres pays assurent la promotion d'une alimentation saine en s'appuyant sur des politiques d'amélioration de la nutrition en milieu scolaire, la consommation de régimes alimentaires riches en fibres et la pratique accrue de l'activité physique. Les principaux problèmes soulevés par les délégués comprennent le manque de ressources financières pour la nutrition, le manque de capacités à effectuer une analyse de la composition des aliments, les procédures longues pour modifier une législation et la disponibilité et l'utilisation limitées des données de routine dans le suivi de la nutrition.

71. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :

- a) à assurer la contextualisation régionale des lignes directrices et à accorder la priorité à la nutrition de la petite enfance ;
- b) à renforcer les capacités institutionnelles et le suivi en matière de nutrition ;
- c) à créer une plateforme pour l'échange d'expériences, l'innovation et les meilleures pratiques ;
- d) à réviser le modèle de profil régional des nutriments et à actualiser les seuils en matière de nutrition.

72. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/7, intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 », ainsi que la résolution y afférente contenue dans le document AFR/RC69/R1.

**CADRE POUR LA PRESTATION DE SERVICES DE SANTÉ ESSENTIELS PAR L'ENTREMISE DE SYSTÈMES DE SANTÉ DE DISTRICT OU LOCAUX RENFORCÉS AFIN D'APPUYER LA**

## **COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE DANS LE CONTEXTE DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE (DOCUMENT AFR/RC69/8)**

73. Le document intitulé « Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable » a été présenté par le D<sup>r</sup> Prosper Tumusiime, directeur par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé. Le cadre vise à donner aux États Membres de la Région africaine des orientations pour redynamiser les systèmes de santé de district et renforcer leurs capacités, compte tenu de leur rôle central dans l'atteinte de la couverture sanitaire universelle, dans le contexte des objectifs de développement durable. Le document esquisse une vision où toutes les personnes à tout âge bénéficieraient d'un accès équitable à des services de santé essentiels de qualité qui répondraient de manière satisfaisante aux besoins de la population.

74. Ce cadre vise essentiellement à orienter les États Membres dans le renforcement et la pérennisation des systèmes de santé de district afin de fournir des services de santé essentiels ; et à formuler des mesures prioritaires qui répondent aux besoins des individus et des communautés à toutes les étapes de la vie. Le document propose notamment les interventions suivantes : renforcer les capacités de gouvernance, d'encadrement et de gestion ; améliorer la capacité de prise de décisions, de suivi et d'évaluation des services de santé de district fondés sur des données probantes ; définir, chiffrer et mobiliser des ressources pour financer des ensembles de services de santé essentiels ; renforcer les capacités des agents de santé pour qu'ils puissent fournir l'ensemble des services de santé essentiels ; élargir l'accès aux médicaments essentiels, ainsi qu'à d'autres produits sanitaires et matériels ; adopter une prestation de services de santé centrés sur la personne ; renforcer le système d'orientation-recours des patients ; accroître l'utilisation de la santé numérique ; autonomiser les ménages et les communautés ; et créer et renforcer des comités de santé communautaire.

75. Les délégués ont félicité le Secrétariat pour la pertinence du document en ce qui concerne la promotion de la couverture sanitaire universelle. Les États Membres ont partagé leurs expériences et les succès obtenus dans le renforcement des systèmes de santé de district, notamment : la mise en place d'unités de santé mobiles dotées d'équipes multidisciplinaires ; la décentralisation des services et la collaboration avec les autorités locales, tout en assurant des achats groupés et centralisés de médicaments et de consommables ; la formation communautaire des travailleurs de santé et les interventions communautaires pour élargir la couverture ; la création d'instituts de soins de santé primaires ; la fourniture d'un ensemble



gratuit de soins de base à des populations spécifiques, notamment aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ; et la promotion de la collaboration intersectorielle au niveau des districts. Les délégués ont également souligné des défis communs : l'insuffisance de professionnels de la santé qualifiés ; l'inadaptation des infrastructures sanitaires et des laboratoires ; la faible implication des communautés ; le manque de leadership et de gouvernance ; et l'inadéquation de l'allocation budgétaire et de la responsabilisation.

76. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à examiner l'ensemble des services de santé essentiels en tenant compte du contexte local et de la charge de morbidité, y compris les aspects liés à la sécurité sanitaire ;
- b) à documenter systématiquement les meilleures pratiques en matière de prestation de services de santé essentiels et à promouvoir la recherche opérationnelle ;
- c) à accroître la qualité et les effectifs du personnel de santé qualifié à tous les niveaux et à prendre des mesures pour atténuer la fuite des cerveaux, y compris la révision des mesures incitatives ;
- d) à assurer le renforcement du leadership, de la gouvernance et de la centralisation des achats de produits.

77. L'OMS et ses partenaires ont été invités instamment :

- a) à instituer la célébration de la Journée des soins de santé primaires comme outil de plaidoyer pour renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur des soins de santé universels ;
- b) à mettre en place une plateforme de coopération Sud-Sud, d'apprentissage mutuel et d'échange d'expériences fondées sur les meilleures pratiques et la promotion de la recherche opérationnelle ;
- c) à considérer l'Institut des soins de santé primaires établi en Éthiopie comme un centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche.

78. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/8, intitulé « Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable ».

79. Le document intitulé « Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS » a été présenté par le D<sup>r</sup> Magaran Bagayoko, directeur par intérim du groupe organique Maladies transmissibles. Le document indique que les maladies à transmission vectorielle représentent 17 % de la charge mondiale de morbidité imputable aux maladies non transmissibles et provoquent plus de 700 000 décès chaque année. La Région africaine de l'OMS supporte une lourde charge de morbidité et de mortalité due aux maladies à transmission vectorielle, particulièrement le paludisme, les arboviroses et la schistosomiase. La Région supporte 90 % du fardeau mondial du paludisme, dont près de 70 % se concentre dans 10 États Membres (Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie), qui ont déclaré environ 3,5 millions de cas de paludisme supplémentaires en 2017 par rapport à l'année précédente. Malheureusement, les efforts de lutte antivectorielle se sont heurtés à bien des difficultés comprenant la résistance aux insecticides, l'incertitude liée à la durabilité des interventions, tout comme le caractère sous-optimal des activités de surveillance et de lutte contre les vecteurs. À ces difficultés viennent se greffer des facteurs de risque liés au climat et à l'environnement, une collaboration insuffisante des partenaires et une faible coordination de leur action, ainsi que le manque de données factuelles susceptibles d'éclairer la prise de décision. On peut citer d'autres difficultés, telles que l'inadéquation de la riposte en cas d'urgence ou d'épidémie, la pénurie de ressources humaines ou encore la faiblesse des systèmes de santé.

80. Face au défi croissant posé par les maladies à transmission vectorielle, et à la demande des États Membres, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté, en mai 2017, la résolution WHA 70.16 intitulée « Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle » (2017-2030), qui invite instamment les États Membres à élaborer des stratégies et des plans opérationnels nationaux de lutte antivectorielle ou à adapter ceux qui existent déjà, en les alignant sur l'approche stratégique. L'OMS a élaboré l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 afin de servir de stratégie pour le renforcement de la lutte contre les vecteurs dans le monde. L'objectif du Cadre régional est d'accompagner les États Membres de la Région africaine de l'OMS dans la planification et la mise en œuvre des mesures prioritaires énoncées dans l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs, en fonction de leur contexte spécifique, et de renforcer les capacités institutionnelles et humaines de lutte antivectorielle. Il s'agit notamment de prendre les mesures suivantes : évaluer les besoins ; actualiser les plans

stratégiques ; améliorer les ripostes multisectorielles et la surveillance des vecteurs, de même que les systèmes d'information, les cadres réglementaires et législatifs et la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de l'entomologie.

81. Au cours des échanges, les délégués ont indiqué que la résistance aux insecticides restait un obstacle à l'efficacité de la lutte antivectorielle, et que la compréhension limitée des caractéristiques comportementales des vecteurs locaux du paludisme et le manque de données sur l'importance des vecteurs secondaires aggravaient la transmission résiduelle du paludisme. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de la pérennité des interventions de lutte antivectorielle et de la définition des responsabilités y relatives, compte tenu de la nature limitée des ressources nationales. Les États Membres ont également souligné les problèmes liés à l'insuffisance des ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour soutenir les initiatives de lutte contre les vecteurs.

82. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à évaluer les besoins en matière de lutte contre les vecteurs et à mobiliser des ressources en ce sens ;
- b) à élaborer et à mettre à jour des plans stratégiques nationaux pour lutter contre les vecteurs ;
- c) à élaborer un programme national de recherche fondamentale et appliquée en entomologie et en matière de lutte antivectorielle ;
- d) à créer des groupes de travail interministériels et multisectoriels et des comités nationaux de lutte contre les vecteurs pour impliquer toutes les parties prenantes et les communautés dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle et faciliter la mise en œuvre intersectorielle des actions ;
- e) à intégrer les systèmes de surveillance des vecteurs aux systèmes d'information sanitaire ; et
- f) à améliorer la coordination des activités de surveillance des maladies à transmission vectorielle et de lutte contre celles-ci, de même que la collaboration entre les parties prenantes et les partenaires.

83. L'OMS et ses partenaires ont été invités instamment :

- a) à soutenir la formation des professionnels de santé à la lutte contre les vecteurs ;

- b) à soutenir les initiatives de plaidoyer visant à réduire les coûts liés aux insecticides utilisés pour lutter contre les vecteurs ;
- c) à soutenir le renforcement des systèmes de surveillance entomologique, y compris les systèmes d'information géographique ;
- d) à soutenir la recherche en santé publique pour atténuer les changements nuisibles dans la biodiversité et la collaboration en matière de gestion de l'environnement ;
- e) à soutenir le renforcement des services de laboratoire pour la détection des arboviroses ;
- f) à fournir des ressources techniques et matérielles pour le suivi ;
- g) à faciliter l'évaluation, ainsi que la cartographie de la distribution des maladies à transmission vectorielle et l'élaboration de stratégies de gestion intégrée des vecteurs ; et
- h) fournir des rapports de situation sur le cadre proposé, qui seront examinés lors des prochaines sessions du Comité régional.

84. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/9, intitulé « Cadre de mise en œuvre de l'action pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS ».

**ACCÉLÉRER LA RIPOSTE AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS LA RÉGION AFRICAINE CONFORMÉMENT À LA DÉCLARATION POLITIQUE DE LA RÉUNION DE HAUT NIVEAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (DOCUMENT AFR/RC69/10)**

85. Le document intitulé « Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles » a été présenté par le D<sup>r</sup> Steven Shongwe, directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles. Le document indique qu'en 2017, le document relatif au suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles relevait que les avancées restaient insuffisantes sur le plan de la mise à l'échelle des programmes et services de lutte contre les maladies non transmissibles, dont le but est de prévenir les décès prématurés causés dans la Région africaine par les principales maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques. La troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies

non transmissibles s'est tenue le 27 septembre 2018 sur le thème « Développer les solutions multipartites et multisectorielles de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ».

86. Le document met en relief les résultats de la Réunion de haut niveau, ainsi que les principaux problèmes et défis auxquels se heurte la Région africaine, et propose des mesures pour accélérer la riposte aux maladies non transmissibles. Il est notamment question d'intensifier la concrétisation des engagements pris en 2011 et en 2014 en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles grâce à l'organisation de ripostes multisectorielles nationales ; de veiller à la cohérence des politiques à travers les différents secteurs, à la surveillance de l'action multisectorielle et à l'intensification de la riposte aux maladies non transmissibles aux plans local et national ; d'encourager et de mettre en place des mesures politiques, stratégiques et réglementaires, y compris des mesures fiscales, afin de réduire au minimum l'impact des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles et de promouvoir une alimentation saine ; d'appliquer un ensemble prioritaire d'interventions et de bonnes pratiques relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles et axées sur la santé mentale, qui offrent un bon rapport coût-efficacité, sont accessibles et qui reposent sur des bases factuelles ; de mobiliser et d'allouer des ressources suffisantes et viables afin de financer les ripostes mises en place au niveau national pour lutter contre les maladies non transmissibles ; de promouvoir la santé mentale et le bien-être, moyennant le recours à des sources nationales, bilatérales et multilatérales ; et d'encourager l'adoption de modes de vie sains et la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé publique pour sensibiliser les populations.

87. Au cours des délibérations, les États Membres ont félicité le Secrétariat pour la pertinence et la qualité du document. Les délégués se sont déclarés préoccupés par la charge croissante des maladies non transmissibles (MNT) dans leurs pays, ainsi que par les coûts extrêmement élevés du diagnostic et du traitement du cancer et de la prise en charge d'autres MNT. Les délégués ont précisé que les données sur les MNT n'étant pas facilement disponibles dans les systèmes de surveillance systématique, les États Membres s'appuient sur les enquêtes STEPS pour déterminer la prévalence des facteurs de risque, le fardeau réel des MNT et leur contribution à la mortalité globale. Les délégués ont également partagé des informations sur les efforts en cours et les progrès réalisés dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque, notamment les services de dépistage, de diagnostic et de traitement. En outre, plusieurs pays ont progressé dans la lutte antitabac et quelques-uns d'entre eux ont augmenté les taxes sur

l'alcool, mais les politiques et les réglementations visant à réduire la consommation d'alcool font toujours défaut dans la plupart des pays.

88. L'approche sous-régionale novatrice adoptée par la Communauté de l'Afrique de l'Est a été évoquée. Dans cette approche, chacun des cinq États Membres se voit attribuer un centre d'excellence pour combattre une maladie non transmissible spécifique, ce qui permet de réduire les coûts de l'orientation-recours des patients vers l'étranger. Les États Membres ont souligné l'importance de la mobilisation de la société civile, y compris les groupes de patients et les défenseurs des droits, comme on l'a vu pour le traitement du VIH/sida, afin d'atteindre les cibles fixées pour les maladies non transmissibles et la santé mentale. Les États Membres ont également réaffirmé que l'augmentation des taxes sur le tabac et l'alcool devrait s'accompagner de programmes visant à favoriser l'arrêt du tabagisme et de l'abus d'alcool afin d'éviter que les gens ne se retournent vers des produits meilleur marché et de qualité inférieure.

89. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à élaborer et à adopter des lois et des politiques de lutte contre l'alcool afin d'en réglementer la consommation ;
- b) à investir dans l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires pour assurer le dépistage, la détection et le traitement précoces de ces maladies.

90. L'OMS et ses partenaires ont été invités instamment :

- a) à mettre en œuvre des approches mondiales et régionales pour réduire le coût des diagnostics et des médicaments ;
- b) à mettre en œuvre des approches régionales pour permettre aux États Membres de collaborer avec le secteur privé afin de réduire les facteurs de risque ;
- c) à présenter les progrès réalisés à la soixante-dixième session du Comité régional et au cours des sessions suivantes.

91. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/10 intitulé « Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ».

## **DOCUMENTS D'INFORMATION**

92. Le Comité régional a discuté des documents d'information suivants : a) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/1) ; b) Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/2) ; c) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer (document AFR/RC69/INF.DOC/3) ; d) Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées 2014-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/4) ; e) Première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC69/INF.DOC/5) ; f) Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/6) ; g) Progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite et dans la mise en œuvre de la stratégie de la phase finale dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/7) ; h) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/8) ; i) Questions régionales découlant des rapports des audits interne et externe de l'OMS (document AFR/RC69/INF.DOC/9).

93. Le Comité régional a pris note de ces documents d'information.

## **PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/11)**

94. Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante-dixième session. Le Comité a aussi confirmé que cette session se tiendrait du 24 au 28 août 2020 à Lomé (Togo).

95. Le Comité a également pris acte de l'intérêt manifesté par la République du Burundi concernant l'accueil de la soixante et onzième session du Comité régional.

## **ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/12)**



## **CLÔTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**