

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-treizième session

Gaborone, République du Botswana, 28 août-1<sup>er</sup> septembre 2023

Point 5 de l'ordre du jour provisoire

**INTERVENTION DE LA PRÉSIDENTE DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME  
AU COMITÉ RÉGIONAL**

**OUVERTURE DE LA RÉUNION**

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « Sous-Comité » ou encore le « PSC ») s'est réuni du 20 au 22 juin 2023 à Brazzaville (République du Congo), dans le cadre d'une session présidée par M<sup>me</sup> Petronella Masabane, de la Namibie. Ses membres ont étudié 11 documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional qui seront soumis pour examen à la soixante-treizième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité.
2. Le D<sup>f</sup> Joseph Caboré, Directeur régional par intérim, a souhaité la bienvenue à tous les participants à la réunion de trois jours, tout en adressant une mention spéciale aux nouveaux membres du Sous-Comité du Programme. Le Directeur régional par intérim a transmis aux participants les compliments et les meilleurs vœux de la Directrice régionale. Le D<sup>f</sup> Caboré a adressé ses félicitations à la nouvelle présidente du Sous-Comité, M<sup>me</sup> Petronella Masabane (de la Namibie), tout en remerciant le président sortant, le D<sup>f</sup> Mustapha Bittaye (de la Gambie), pour son leadership. Le Directeur régional par intérim a ensuite souhaité la bienvenue aux nouveaux membres du Sous-Comité du Programme, à savoir le Burundi, Eswatini, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe et la Sierra Leone. Le D<sup>f</sup> Caboré a souligné l'importance de la participation des membres du Conseil exécutif et du coordonnateur du Groupe africain aux réunions du Sous-Comité du Programme et s'est réjoui de la participation des Comores et du Togo, qui sont membres du Conseil exécutif, tout en saluant la présence de l'ancien et de l'actuel coordonnateur du Groupe des experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève, originaires d'Eswatini et de l'Éthiopie, respectivement.
3. Le Directeur régional par intérim a félicité les États Membres de la Région africaine pour le succès de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé et de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif, ainsi que pour leur engagement actif grâce auquel on a notamment pu obtenir une augmentation sans précédent des contributions fixées, de l'ordre de 20 %, à partir de l'exercice biennal 2024-2025. Le D<sup>f</sup> Caboré a ensuite encouragé tous les États Membres à participer activement aux consultations de l'organe intergouvernemental de négociation.

4. Le D<sup>f</sup> Caboré a annoncé que la soixante-treizième session du Comité régional se tiendra du 28 août au 1<sup>er</sup> septembre 2023 à Gaborone (République du Botswana), sous un format hybride. Le Directeur régional par intérim a rappelé aux membres du Sous-Comité du Programme qu'ils doivent veiller à ce que le programme de travail de ladite session du Comité régional soit aligné sur les priorités de santé publique de la Région africaine. Il a indiqué que les membres du Sous-Comité du Programme étaient appelés à examiner 11 documents, parmi lesquels quatre stratégies régionales et les résolutions y afférentes, trois cadres, un rapport annuel et deux documents de procédure. Le D<sup>f</sup> Caboré a souhaité la bienvenue à tous les participants à Brazzaville et a promis que le Secrétariat continuera de fournir un appui à tous les membres du PSC pour qu'ils puissent bien remplir leur mandat.

5. Le Sous-Comité du Programme a élu comme présidente M<sup>me</sup> Petronella Masabane, de la Namibie, qui était la vice-présidente de cet organe en 2022. Le Sous-Comité a également élu comme vice-président le D<sup>f</sup> Oscar Ntihabose, du Burundi. Les Seychelles, le Mali et Sao Tomé-et-Principe ont été élus rapporteurs du Sous-Comité pour l'anglais, pour le français et pour le portugais, respectivement.

6. Dans son mot d'acceptation du poste, la présidente du Sous-Comité du Programme a souligné que le Sous-Comité assume des responsabilités importantes. M<sup>me</sup> Petronella Masabane a insisté sur le rôle que la Région africaine joue dans la santé mondiale, en évoquant notamment l'impact accru que la voix de l'Afrique a sur le plan mondial. Aussi a-t-elle demandé aux membres du Sous-Comité du Programme de faire preuve de diligence dans l'étude des rapports et des résolutions soumis à leur appréciation. La présidente du Sous-Comité du Programme a ensuite remercié la Directrice régionale pour son leadership exemplaire qui a facilité la préparation des documents de travail et pour l'occasion donnée aux membres du Sous-Comité du Programme de prendre des décisions qui contribueront à la santé et au bien-être des populations de la Région africaine.

### **Questions techniques et de santé**

7. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux (2021-2025) dans la Région africaine de l'OMS*. Le cadre énonce quatre orientations stratégiques, à savoir : 1) harmoniser et transposer à une plus grande échelle la formation théorique et pratique des personnels infirmiers et des sages-femmes en veillant à ce que cette formation soit axée sur les besoins de la population en matière de santé ; 2) encourager et pérenniser les investissements en faveur de la création d'emplois décents destinés aux personnels infirmiers et aux sages-femmes ; 3) promouvoir le rôle de leadership des personnels infirmiers et des sages-femmes dans les secteurs clinique et de la santé publique, puis renforcer la réglementation dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux ; et 4) optimiser la pratique des soins infirmiers et obstétricaux, tout comme l'innovation et la recherche dans ce domaine.

8. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que des problèmes se posaient déjà en matière de soins infirmiers et obstétricaux avant l'apparition de la pandémie de COVID-19 qui a encore accentué ces problèmes. Le Sous-Comité du Programme a souligné que certains États Membres avaient produit plus de personnels infirmiers et de sages-femmes qu'ils ne pouvaient en employer et en retenir pour cause de contraintes budgétaires. Les membres du PSC ont souligné que ce défi rendait nécessaire une meilleure harmonisation des efforts entre les ministères de la santé, de l'éducation et des finances afin de garantir une planification et des investissements cohérents pour remédier aux déséquilibres. Le Sous-Comité a lancé un appel à l'OMS pour qu'elle intensifie son appui aux États Membres dans la gestion de la migration des personnels infirmiers et obstétricaux et dans l'exploitation des dividendes éventuels de cette migration, grâce à la conclusion d'accords bilatéraux mutuellement bénéfiques avec les pays d'accueil qui ont intensifié

les recrutements internationaux en provenance d'Afrique. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé d'intensifier et de contextualiser la mise en œuvre du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé dans la Région.

9. En outre, les membres du PSC ont insisté sur la nécessité d'élaborer des programmes de formation standardisés dans le domaine des soins infirmiers et obstétricaux. Ils ont constaté que les filières de spécialisation du personnel infirmier et des sages-femmes ne sont pas souvent standardisées et reconnues, ce qui incite la majorité des personnels infirmiers et des sages-femmes qui souhaitent évoluer dans leurs carrières à abandonner leurs professions. Le Sous-Comité du Programme a par conséquent recommandé l'élaboration de programmes de spécialisation postuniversitaires standardisés pour inverser la tendance et améliorer la qualité des soins infirmiers et obstétricaux dans la Région. Il a également noté les différences entre les pays en ce qui concerne les structures de gouvernance des soins infirmiers et obstétricaux, y compris les organismes de réglementation et la rémunération. Le Sous-Comité a donc appelé à la standardisation et à l'harmonisation de la formation en soins infirmiers et obstétricaux, du champ d'activité et des normes réglementaires. En vue de renforcer la capacité de leadership des personnels infirmiers et obstétricaux, les membres du PSC ont encouragé les États Membres à éliminer les obstacles à l'entrée qui empêchent les personnels infirmiers et obstétricaux qualifiés et compétents d'accéder aux postes de haute direction.

10. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre des Orientations stratégiques mondiales pour les soins infirmiers et obstétricaux (2021-2025) dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

11. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour le maintien de systèmes de santé résilients en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la sécurité sanitaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS*. Le cadre met en évidence le lourd tribut que les situations d'urgence sanitaire font payer aux systèmes de santé et aux économies africaines, comme en témoignent la stagnation des progrès vers l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable, et les menaces qui pèsent sur les gains si durement acquis en matière de sécurité sanitaire. Le cadre s'inspire de la note de synthèse de l'OMS sur la résilience des systèmes de santé, s'appuie sur d'autres cadres relatifs à la résilience et tient compte des résultats d'une manifestation spéciale organisée en marge de la soixante-douzième session du Comité régional, sur le thème « Reconstruire en mieux ». Le cadre fait ressortir la nécessité urgente pour les États Membres d'investir dans des systèmes de santé transformés, résilients, équitables et efficaces, fondés sur le pilier que constituent les soins de santé primaires. Le document propose aussi des mesures prioritaires pour édifier des systèmes de santé résilients capables de faire face à des chocs perturbateurs ou à des pressions liées à toutes sortes de risques.

12. Le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité d'intégrer les programmes de lutte contre les maladies, la coordination transfrontalière et la collaboration entre les États Membres aux niveaux régional et continental, d'instituer des systèmes de données harmonisés et d'investir à la fois dans la riposte et dans la surveillance. Le Sous-Comité a relevé que les États Membres disposent chacun d'un système de santé sur lequel ils comptent pour converger vers la couverture sanitaire universelle, préserver la santé de tous les risques, protéger les moyens de subsistance et promouvoir le bien-être. Les États Membres ont réitéré que, pour renforcer les systèmes de santé, il était important d'adopter l'approche « Une seule santé », une approche intégrée et unificatrice qui a pour vocation d'équilibrer et d'optimiser la santé des personnes, des animaux et de l'environnement. Les membres du PSC ont plaidé pour le renforcement des capacités de tous les agents de santé, y compris les sages-femmes, le personnel infirmier et les épidémiologistes, afin de

prévenir les menaces sanitaires et d'y riposter, et de clarifier le rôle que les établissements de santé publique doivent jouer. Le Sous-Comité du Programme a insisté sur la nécessité de renforcer les capacités techniques du personnel de santé et de mobiliser des ressources financières aux niveaux local, national et international en vue d'une meilleure gestion des situations d'urgence sanitaire. Concernant les médicaments et les produits de santé, les membres du PSC ont fait valoir la nécessité d'évaluer les capacités des produits existants et des produits qui sont mis sur le marché. En outre, les membres du Sous-Comité ont réitéré qu'il importe d'acheter une certaine proportion de vaccins au niveau local. Ils ont aussi suggéré d'accorder plus de valeur au rôle que les communautés jouent dans l'opérationnalisation du cadre et d'adapter la mobilisation des ressources au niveau local, notamment la possibilité que les communautés contribuent aux services de santé. Pour terminer, le Sous-Comité du Programme a souligné l'importance d'ajouter une référence à la résolution WHA76.2 intitulée « Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires » afin de contribuer au maintien de systèmes de santé résilients.

13. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour le maintien de systèmes de santé résilients en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle et de promouvoir la sécurité sanitaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-troisième session du Comité régional.

14. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS*. La résistance aux antimicrobiens figure parmi les 10 principales menaces mondiales pour la santé publique auxquelles l'humanité est confrontée, et représente une part importante de la morbidité et de la mortalité dans la Région africaine. D'ici à 2050, on prévoit que dix millions de personnes, dont 4,1 millions vivant dans la Région africaine, perdront la vie des suites d'une infection causée par un organisme résistant aux antimicrobiens, et les pays d'Afrique pourraient, du fait de ces décès, perdre jusqu'à 5 % de leur produit intérieur brut. La stratégie régionale pour combattre la résistance aux antimicrobiens servira de référence aux États Membres dans les efforts qu'ils font pour freiner la résistance aux antimicrobiens. Cette stratégie régionale prescrit des interventions essentielles pour améliorer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens dans le cadre de l'approche « Une seule santé ». La stratégie a aussi pour but de réduire la morbidité, la mortalité, les handicaps et les troubles socioéconomiques liés à la résistance aux antimicrobiens.

15. Les membres du Sous-Comité du Programme ont estimé que la résistance aux antimicrobiens constitue une urgence mondiale qui nécessite une action d'urgence. Ils ont fait ressortir clairement les causes premières et les facteurs de la résistance aux antimicrobiens, y compris l'usage de médicaments de qualité inférieure et falsifiés, le mauvais usage d'antibiotiques à large spectre et d'autres antibiotiques, l'automédication et l'inadéquation des moyens de laboratoire, toutes choses qui doivent être prises en compte et auxquelles il faut trouver une solution. Le Sous-Comité du Programme a aussi recommandé des interventions ciblées pour résoudre le problème posé par le contexte spécifique des petits États insulaires en développement.

16. Les membres du PSC ont également recommandé que tous les États Membres de l'OMS créent des équipes spécialisées dans la résistance aux antimicrobiens afin de rejoindre le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens (GLASS) et de tenir à jour les bases de données sur la résistance aux antimicrobiens, le but étant de soutenir la production de données factuelles au niveau des soins de santé. Le PSC a en outre recommandé de faire en sorte que la communauté, les bénéficiaires des programmes et les réseaux

professionnels participent à la lutte contre la résistance aux antimicrobiens et, parallèlement, d'intensifier les actions de sensibilisation, ainsi que les efforts pour un changement des comportements. La prévention et la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens devraient être globales et intégrées dans l'édification d'un système de santé résilient, afin de renforcer le diagnostic microbiologique et l'assurance de la qualité.

17. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Stratégie régionale pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux sur la résistance aux antimicrobiens (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

18. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale (2023-2032) sur les services et systèmes de diagnostic et de laboratoire destinés à la Région africaine de l'OMS*. Le document fait le point sur les défis à relever concernant la disponibilité et l'accessibilité des services de diagnostic et de laboratoire, qui sont des facteurs indispensables à la prise en charge des patients, à la prévention des maladies et à la recherche. Les difficultés à surmonter comprennent la faiblesse des systèmes de diagnostic, l'inadéquation du leadership et de la gouvernance, les insuffisances en matière d'infrastructures et d'équipements, le manque de réglementation et de normes nationales, tout comme le déficit de financement. Environ 47 % des personnes dans le monde sont peu desservies et seuls 55 % des États Membres de la Région africaine ont créé au sein de leurs ministères de la santé une direction ou une cellule chargée de la gestion des services de laboratoire. Cela signifie que de nombreux pays de la Région ne disposent pas d'un mécanisme de coordination national pour les services et systèmes de laboratoire et diagnostic, ce qui rend difficile l'atteinte des cibles fixées en matière de couverture sanitaire universelle. Le but de la stratégie régionale est d'accroître la disponibilité et l'accessibilité des services de diagnostic et de laboratoire de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, moyennant une approche coordonnée, pour les étendre à tous les niveaux du système de santé. La stratégie proposée recommande aussi la mise en place de mécanismes de leadership et de gouvernance pour les services de diagnostic et de laboratoire, la promotion de services de qualité garantie et la fourniture d'orientations sur les moyens d'améliorer les services et les systèmes de diagnostic et de laboratoire.

19. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné l'importance de l'appropriation des services et systèmes de laboratoire et de diagnostic dans la Région grâce à un financement national suffisant, au renforcement de la production locale et à la collaboration régionale. Les délégués du PSC ont souligné que de telles mesures devraient aider à modérer les prix tout en élargissant l'accès et l'accessibilité économique de ces services et systèmes. Le Sous-Comité a souligné que la coordination avec les entités sous-régionales et le CDC-Afrique contribuera à la réduction des doubles emplois et à une utilisation rationnelle des rares ressources disponibles. Les délégués ont également fait ressortir la nécessité de disposer de plus d'outils de diagnostic et de ressources humaines bien formées dans la Région pour gérer les services de diagnostic et de laboratoire et pour entretenir le matériel. À cet égard, les membres du PSC ont envisagé la possibilité de recourir à des contrats de location qui devraient donner aux entreprises la possibilité d'acheter du matériel, des réactifs, des consommables et des services d'entretien. Le Sous-Comité a en outre insisté sur la nécessité d'accroître la sécurité sanitaire dans les services de diagnostic, sur la qualité de l'échantillonnage, du transport des échantillons et sur le degré d'adéquation des laboratoires. Les membres du Sous-Comité du Programme ont affirmé la nécessité de s'attaquer à l'accès aux équipements de contrôle des médicaments dans la Région, d'encourager le télédiagnostic dans les zones reculées où le personnel de santé est insuffisamment qualifié et de consolider les partenariats public-privé afin d'atténuer les problèmes posés par le financement limité des pays.

20. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Stratégie régionale (2023-2032) sur les services et systèmes de diagnostic et de laboratoire destinés à la Région africaine de l'OMS* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

21. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial contre l'alcool (2022-2030) dans la Région africaine de l'OMS*. Le cadre proposé a pour but de réduire très sensiblement la morbidité et la mortalité dues à l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine. Des progrès ont été réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la réduction de l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine, adoptée en 2010, et près de 18 États Membres de la Région disposent de politiques en matière d'alcool. Cependant, des problèmes perdurent, par exemple le manque de coordination multisectorielle, la législation limitée et la faible application des lois et des règlements, la faiblesse des systèmes de soins de santé et l'ingérence de l'industrie de l'alcool. Le cadre proposé s'appuie sur la précédente stratégie régionale, tout en s'inspirant du Plan d'action mondial contre l'alcool pour renforcer la mise en œuvre de stratégies et de politiques reposant sur des bases factuelles et visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

22. Le Sous-Comité du Programme a relevé que l'usage nocif de l'alcool est un problème de santé publique complexe et important du fait de l'acceptabilité sociale, culturelle et religieuse de l'alcool dans la plupart des sociétés, indépendamment de l'incidence directe de la consommation abusive de l'alcool sur la santé et de ses autres répercussions telles que les accidents et les traumatismes. Les membres du PSC ont fait ressortir les incidences de la consommation d'alcool et de son usage nocif sur les familles et les communautés, et particulièrement sur la population jeune. Ils ont mis en évidence la nécessité de rehausser le profil politique de la question, et la pertinence de nommer des « champions » nationaux et régionaux pour mener la lutte. En outre, les membres du Sous-Comité ont reconnu les difficultés que rencontrent les pays pour accéder à des services de traitement et de réadaptation de qualité. Ils ont recommandé l'intégration d'interventions de prévention et de lutte adaptées au contexte du pays dans le système de soins de santé primaires.

23. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé certains aspects de l'ingérence de l'industrie de l'alcool, en particulier les stratégies de commercialisation développées par cette industrie, y compris le conditionnement des boissons à forte teneur en alcool dans des contenants plus petits et d'un prix plus abordable, et ils ont exprimé leur inquiétude quant au manque de réglementation des boissons alcoolisées produites localement. Le Sous-Comité a recommandé que des investissements soient consentis d'une part dans le renforcement de la capacité des agents de santé, à tous les niveaux, à cerner et à traiter les questions liées à l'alcool, et d'autre part dans l'élaboration et la mise en œuvre de lois et de stratégies qui traitent de la disponibilité, de l'accessibilité économique, de l'acceptabilité et de la teneur en alcool des boissons alcoolisées.

24. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial contre l'alcool (2022-2030) dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

25. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Renforcement de la protection et de la résilience des communautés : stratégie régionale pour la participation communautaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS*. La stratégie est destinée à aider les États Membres à établir des environnements propices à la participation communautaire en permettant aux communautés de reconnaître les facteurs qui pourraient nuire à la santé et au bien-

être. La stratégie facilitera également la participation des communautés aux initiatives de développement et aux interventions visant à promouvoir la santé, à réduire dans toute la mesure du possible les risques et à atténuer les conséquences des événements de santé publique. La stratégie fournit aussi des orientations sur la façon de tirer parti des structures communautaires existantes et d'institutionnaliser la participation communautaire dans l'interface entre le développement et l'action humanitaire.

26. Tout en reconnaissant le rôle essentiel que jouent les agents de santé communautaires, les membres du PSC ont déploré le fait que ces agents de santé de première ligne manquent souvent de la reconnaissance et de la motivation nécessaires. Le Sous-Comité du Programme a mis en exergue les éléments essentiels à prendre en compte pour renforcer la participation des communautés aux soins de santé primaires, à la promotion de la santé, à la prestation de services de santé et aux situations d'urgence. Il s'agit notamment de la formation et de la reconnaissance des agents de santé communautaires, de l'établissement de lignes directrices très complètes et de l'intégration de la promotion de la santé dans les stratégies de santé au sens large. Les membres du Sous-Comité ont souligné l'importance de renforcer le système d'information sanitaire et la communication avec les communautés, notamment en engageant le dialogue avec les organisations de la société civile et les responsables communautaires. Les débats se sont étendus à des questions d'importance telles que les réactions de la communauté, les systèmes d'évaluation, l'équité entre les pays et l'intégration de la participation communautaire dans la gouvernance et dans les ressources sanitaires. En outre, le PSC a souligné le rôle que les gouvernements doivent jouer pour harmoniser les modalités de fonctionnement des agents de santé communautaires et trouver un mécanisme de financement équitable pour motiver cette catégorie de personnel sanitaire.

27. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Renforcement de la protection et de la résilience des communautés : stratégie régionale pour la participation communautaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

28. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS*. Des parties prenantes hors du secteur de la santé doivent être mises à contribution à l'aide d'une approche multisectorielle en vue de favoriser la santé et le bien-être. Or, les interventions multisectorielles déployées en ce moment dans la Région africaine sont des stratégies de lutte qui visent chacune une maladie en particulier ; leurs mandats ne sont pas clairement définis, leurs processus de mise en œuvre sont cloisonnés et leurs systèmes de suivi et de responsabilisation sont faibles. La stratégie proposée sur huit ans vise à passer du concept de la santé et du bien-être en tant que facteurs de coût au principe de catalyseurs du développement social et économique, grâce à une action multisectorielle. La stratégie donne la possibilité aux États Membres d'adapter à leurs contextes les engagements pris à l'échelle mondiale. Pour ce faire, il faudra tirer parti des structures, des ressources financières et des capacités qui existent déjà au sein des secteurs, de sorte à atteindre les objectifs et cibles fixés.

29. Les membres du Sous-Comité du Programme ont reconnu l'importance d'une participation multisectorielle pour agir sur les déterminants de la santé, en particulier dans le contexte de la période qui vient après la pandémie de COVID-19 et dans le contexte des menaces persistantes que représentent le changement climatique, les épidémies et les zoonoses. Le Sous-Comité a insisté sur la nécessité d'avoir une volonté politique et sur le besoin de créer des possibilités pour la mise en œuvre de la stratégie. Les membres du PSC ont recommandé que l'action multisectorielle repose sur trois piliers fondamentaux, à savoir : l'équité en santé ; l'autonomisation et la participation des communautés ; et la coopération internationale. Ils ont aussi fait ressortir le besoin de générer des

données factuelles pour étayer l'argumentaire d'investissement en faveur d'une intervention multisectorielle dans la promotion de la santé et le bien-être des populations.

30. Le Sous-Comité du Programme a proposé d'étendre la dimension sanitaire à toutes les mesures et à tous les programmes de développement, et ses membres ont demandé que les évaluations d'impact sur la santé et les analyses d'équité soient institutionnalisées et deviennent obligatoires pour tous les secteurs et les programmes, en ayant recours à des indicateurs qui vont au-delà de la santé afin de faire ressortir tout impact négatif des politiques publiques. Les membres du PSC ont demandé à l'OMS et aux partenaires de définir des indicateurs clés pour la mesure et le suivi du bien-être. Le Sous-Comité a également recommandé d'utiliser les technologies de l'information et de la communication pour atteindre les jeunes, et de mettre l'accent sur la participation des communautés, avec notamment l'intégration des agents communautaires aux programmes de bien-être, entre autres mesures.

31. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Stratégie régionale multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-troisième session du Comité régional.

32. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Huitième 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*. Le huitième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation, qui couvre la période allant de juillet 2022 à juin 2023, fait un point global sur l'état de mise en œuvre des activités et sur les résultats obtenus dans les quatre axes prioritaires du Programme – à savoir : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; et une communication et des partenariats efficaces. En outre, le rapport souligne les défis rencontrés lors de la mise en œuvre et précise les prochaines étapes pour consolider et perpétuer ce changement axé essentiellement sur la transformation.

33. Le rapport met également en évidence l'intégration du programme du Bureau régional de l'Afrique pour des équipes plus performantes et du programme de mentorat du même Bureau régional aux activités de formation et de perfectionnement du personnel, en insistant sur la nécessité de rationaliser et d'intégrer la formation au moyen d'une stratégie unique en son genre fondée sur un outil, un concept et un mentor. Le rapport indique en outre que le Bureau régional de l'Afrique a pris plusieurs mesures destinées à renforcer son appui technique aux États Membres en investissant dans son capital humain, en apportant la preuve de son engagement à renforcer les capacités de son personnel, en améliorant la communication et la coordination grâce à la consolidation des équipes d'affectation multipays (MCAT), et en prêtant une attention particulière à la lutte contre les maladies tropicales négligées, notamment par le lancement du Programme de mentorat Mwele Malecela pour les femmes qui travaillent dans la lutte contre les maladies tropicales négligées. Au chapitre des opérations stratégiques répondant aux attentes, le rapport souligne que le Bureau régional de l'Afrique a tiré parti des retours d'information fournis par les parties prenantes pour renforcer l'efficacité des équipes, promouvoir la santé mentale sur le lieu de travail et proposer aux membres de son personnel des mesures de prévention de la COVID-19, ainsi que des mesures de relèvement. Un nouveau financement de 422 millions de dollars É.-U. a été mobilisé au niveau des pays grâce à des partenariats et à une communication efficaces.

34. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leur satisfaction par rapport aux progrès réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation dans la Région. Ils ont exprimé leur gratitude au Secrétariat pour son appui technique comme pour les orientations normatives fournies en temps voulu aux États Membres tout au long de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19. Le Sous-Comité a indiqué que ce succès pouvait être attribué au

Programme de transformation, qui a rendu l'Organisation plus sensible aux besoins des pays. Les membres du PSC ont de façon notable salué le soutien varié et multidisciplinaire que le Secrétariat a apporté aux pays dès le début de la pandémie de COVID-19, ce qui leur a permis de gérer la pandémie et de se doter d'équipes de réponse rapide. Ils ont aussi apprécié à sa juste valeur l'appui financier et matériel fourni, tout comme le déploiement d'experts régionaux et internationaux, pour ne citer que ces exemples. Les membres du Sous-Comité ont encouragé le Secrétariat à documenter les succès et les enseignements tirés de l'expérience dans la Région afin d'orienter les interventions futures.

35. De plus, le Sous-Comité du Programme a salué un certain nombre de nouveaux programmes phares, notamment : a) Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence (PROSE) ; b) Transformer le système de surveillance en Afrique (TASS) ; et c) Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE). Les délégués ont indiqué que ces programmes traduisent la détermination du Secrétariat à transformer et à renforcer les capacités de l'Organisation afin de relever les défis de notre temps. Les membres du PSC ont aussi demandé au Secrétariat de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en place des centres d'opérations d'urgence de santé publique en mobilisant l'assistance technique et financière nécessaire, de même que des manuels et des modes opératoires normalisés.

36. Les membres du Sous-Comité du Programme ont en outre reconnu et apprécié les efforts déployés par l'OMS en ce qui concerne le renforcement des capacités de leadership dans le domaine de la santé dans tous les pays grâce au programme du Bureau régional de l'Afrique intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé ». Le Sous-Comité a souligné la contribution essentielle de cette initiative à l'avancement du Programme de transformation de l'Organisation. Les membres du PSC ont en outre invité l'OMS à transposer à plus grande échelle le déploiement du programme de leadership afin que tous les États Membres puissent en bénéficier. Dans le même ordre d'idée, le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité d'avoir un programme de leadership spécialisé ciblant de façon spécifique les situations d'urgence, afin de fournir aux pays les compétences et les capacités essentielles nécessaires pour mener à bien des interventions efficaces et surmonter les crises.

37. Pour terminer, les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Huitième 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* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-treizième session du Comité régional.

38. Le Sous-Comité du Programme a examiné les *propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les commissions qui requièrent une représentation de la Région africaine*, qui ont été faites en application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11 dans laquelle le Comité régional a fixé les trois groupes géographiques sous-régionaux. Le Sous-Comité du Programme a recommandé à la soixante-treizième session du Comité régional d'adopter les propositions ci-après.

#### **A. Composition du Sous-Comité du Programme**

39. Le mandat de l'Érythrée, du Libéria, du Mali, du Mozambique, de la Namibie et de la République centrafricaine expire à la clôture de la soixante-treizième session du Comité régional de l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par l'Algérie, l'Angola, le Bénin, le Gabon, le Kenya et la Zambie. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

<u>Sous-région I</u>	<u>Sous-région II</u>	<u>Sous-région III</u>
1. Mauritanie (2021-2024)	7. Soudan du Sud (2021-2024)	13. Seychelles (2021-2024)
2. Niger (2021-2024)	8. Ouganda (2021-2024)	14. Afrique du Sud (2021-2024)
3. Nigéria (2022-2025)	9. Burundi (2022-2025)	15. Eswatini (2022-2025)
4. Sierra Leone (2022-2025)	10. Sao Tomé-et-Principe (2022-2025)	16. République-Unie de Tanzanie (2022-2025)
5. <b>Algérie (2023-2026)</b>	11. <b>Gabon (2023-2026)</b>	17. <b>Zambie (2023-2026)</b>
6. <b>Bénin (2023-2026)</b>	12. <b>Kenya (2023-2026)</b>	18. <b>Angola (2023-2026)</b>

## B. Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

40. Le mandat du Rwanda au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2024.

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

- a) Le Zimbabwe est proposé pour remplacer le Rwanda au sein du Conseil exécutif à compter de la cent cinquante-cinquième session, en mai 2024, immédiatement après la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres mentionnés dans le tableau ci-après.

<b>Sous-région I</b>	<b>Sous-région II</b>	<b>Sous-région III</b>
Sénégal (2022-2025)	Éthiopie (2022-2025)	Comores (2023-2026)
Togo (2023-2026)	Cameroun (2023-2026)	Lesotho (2023-2026)
		<b>Zimbabwe (2024-2027)</b>

- b) Le Cameroun est proposé pour siéger en qualité de **Vice-président du Conseil exécutif** à compter de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif.
- c) **Les Comores sont proposées pour remplacer l'Éthiopie** comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif. Les Comores et le Sénégal représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.
- d) **Le Togo est proposé pour remplacer le Rwanda** au sein de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (ci-après désignée la « Commission permanente ») à compter de la cent cinquante-cinquième session du Conseil exécutif. Le Togo et le Lesotho représenteront donc la Région africaine au sein de la Commission permanente.

## C. Désignation des États Membres qui siégeront au bureau de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé

42. Il est proposé que la présidente ou le président de la soixante-treizième session du Comité régional de l'Afrique soit désigné(e) pour occuper le poste de Président de la Soixante-Dix-Septième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2024.

43. S'agissant des commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé, et sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupes géographiques sous-régionaux, il est proposé ce qui suit :

- a) le Rwanda est proposé pour occuper le poste de vice-président de la Commission B ;
- b) le Burkina Faso est proposé pour occuper le poste de rapporteur de la Commission A ;
- c) le Burundi, la Guinée, la Guinée équatoriale, le Mozambique et le Soudan du Sud sont proposés pour siéger à la Commission générale ; et
- d) la Guinée-Bissau, Madagascar et l'Ouganda sont proposés pour siéger à la Commission de vérification des pouvoirs.

44. Les personnes désignées pour siéger dans les bureaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif doivent faire partie de la délégation du pays qui les a désignées, être présentes à l'ouverture des travaux et rester à Genève jusqu'à la fin de l'Assemblée de la Santé ou de la session du Conseil exécutif. Les États Membres de la Région africaine désignés pour siéger dans les bureaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif devraient avoir le droit de vote (voir la résolution WHA54.5). Les États Membres devraient soumettre les pouvoirs de leurs représentants avant l'expiration des délais prescrits dans la lettre de convocation. Conformément aux délibérations sur la réforme de la gouvernance qui ont eu lieu au cours de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif, les États Membres sont encouragés à prendre en considération l'équilibre entre les genres lorsqu'ils proposent des membres du bureau et des présidents de séance pour les réunions des organes directeurs.

#### **D. Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, Membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination**

45. Le mandat du Rwanda et de Sao Tomé-et-Principe au sein du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, en qualité de Membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination, expire le 31 décembre 2023. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais, il est proposé que le Rwanda et Sao Tomé-et-Principe soient remplacés par la Sierra Leone et l'Afrique du Sud pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, jusqu'au 31 décembre 2026. La Sierra Leone et l'Afrique du Sud se joindront ainsi au Sénégal et aux Seychelles en qualité de membres du Comité d'orientation et de coordination.

#### **Accréditation d'acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique**

46. Vingt-neuf candidats ont répondu à l'appel à candidatures avant la date butoir du 16 décembre 2022. Conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et à la procédure d'accréditation approuvée, le Bureau régional a examiné les demandes d'accréditation pour s'assurer que les critères et autres obligations définis étaient respectés, y compris la vérification diligente.

47. Le Bureau régional a rejeté les demandes de 21 entités pour plusieurs raisons, telles que la non-conformité de leur statut juridique avec la procédure d'accréditation, la portée géographique limitée de ces entités, le fait qu'elles ne soient pas soumises à un processus de vérification diligente et l'évaluation des risques encourus par l'Organisation. Le Bureau régional a jugé que les demandes de huit entités remplissent les critères d'admissibilité. Dans certains cas, le critère relatif à la collaboration active avec le Bureau régional a été considéré comme rempli lorsqu'un candidat avait

mené des activités de recherche ou de plaidoyer autour des réunions, des politiques, des normes et des critères de l'OMS pendant au moins trois ans, conformément au paragraphe 53 du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Les demandes de huit entités sont présentées à l'examen du Sous-Comité du Programme. Les entités concernées sont : l'African Forum for Primary Health Care (AfroPHC) ; l'Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique (ACTA) ; la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF) ; la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) ; la Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida (IF) ; Médecins d'Afrique (MDA) ; l'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM) ; et le West African Institute of Public Health (WAIPH).

48. Les membres du PSC ont accueilli avec satisfaction les critères et les procédures définis par le Secrétariat pour l'examen des demandes. Le Sous-Comité a mis en exergue la valeur ajoutée que les acteurs non étatiques apportent au Comité régional en leur qualité de parties prenantes à l'amélioration de la santé publique dans la Région. Le Sous-Comité du Programme a également félicité le Secrétariat pour la prolongation de l'appel, pour la plateforme en ligne mise à disposition et pour son engagement à continuer de lancer l'appel en vue d'encourager une plus grande participation d'acteurs non étatiques.

49. Les membres du PSC ont recommandé que le document relatif à l'accréditation d'acteurs non étatiques régionaux soit inclus dans l'« Intervention de la présidente du Sous-Comité du Programme devant le Comité régional » et non présenté sous la forme d'un document distinct.

50. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document portant entre autres sur *l'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique* soit soumis pour examen à la soixante-treizième session du Comité régional.

51. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Réforme de l'OMS : le point sur les résolutions et les décisions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et recommandations concernant la suppression de résolutions et décisions arrivées à échéance et de dispositions en matière d'établissement de rapports*. Le document traite de la difficulté de gérer le nombre croissant de points que les organes directeurs ont demandé d'inscrire à l'ordre du jour de leurs réunions. C'est dans cette logique que la suggestion est faite dans le document que le nombre croissant de points à l'ordre du jour des réunions soit réduit afin de laisser plus de temps aux débats de fond. Les mesures proposées permettront de rationaliser l'ordre du jour des sessions du Comité régional et de faire rapport au Secrétariat sur toutes les résolutions et les décisions adoptées. Le document s'inspire des résultats de la cent quarante-sixième et de la cent quarante-huitième sessions du Conseil exécutif de l'OMS sur le sujet, ainsi que de l'engagement que la Directrice régionale a pris de simplifier le processus d'établissement de rapports destinés aux États Membres, dans le cadre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS pour la période 2015-2020. Le document s'appuie en outre sur l'examen que le Secrétariat a mené concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés par le Comité régional au cours des 30 dernières années, c'est-à-dire depuis sa quarante-deuxième session.

52. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour le travail acharné abattu dans le cadre de la préparation du document, soulignant que la réforme proposée donnerait à l'OMS les moyens de mieux apporter son appui aux pays. Le Sous-Comité a néanmoins souligné la nécessité pour le Secrétariat de veiller à ce que les résolutions et les décisions soient effectivement mises en œuvre, ce qui constitue l'essence même de la réforme. Les membres du PSC ont demandé au Secrétariat de garantir l'uniformité dans l'établissement des rapports et d'établir des calendriers précis pour l'établissement des rapports pour tous les documents soumis à

l'examen du Comité régional. Enfin, les membres du PSC ont indiqué que le document sera examiné par le Comité régional dans le cadre de l'« Intervention de la présidente du Sous-Comité du Programme devant le Comité régional », et non sous la forme d'un document distinct.

53. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document portant entre autres sur la *Réforme de l'OMS : le point sur les résolutions et les décisions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et recommandations concernant la suppression de résolutions et décisions arrivées à échéance et de dispositions en matière d'établissement de rapports* soit soumis pour examen au Comité régional.

### **Discussions sur d'autres points proposés par des membres du Sous-Comité du Programme**

54. Les membres du Sous-Comité du Programme ont discuté de la nécessité d'assurer un suivi attentif des résolutions adoptées par la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé qui revêtent un intérêt particulier pour la Région africaine. Il s'agit notamment : de la résolution WHA76.2 intitulée « Soins d'urgence, soins critiques et soins chirurgicaux intégrés à l'appui de la couverture sanitaire universelle et de la protection contre les urgences sanitaires » ; de la résolution WHA76.5 intitulée « Renforcement des capacités en matière d'outils de diagnostic » ; la résolution WHA76.3 intitulée « Élargir l'accès à l'oxygène médical » ; et la résolution WHA76.6 intitulée « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé ».

55. Un point a été présenté au Sous-Comité du Programme sur les prochaines réunions de haut niveau, y compris celles qui concernent la prévention, la préparation et la riposte aux pandémies, la couverture sanitaire universelle et la tuberculose, qui se tiendront en septembre 2023 lors de la soixante-dix-huitième session de l'Assemblée générale des Nations Unies.

### **Clôture de la réunion du PSC**

56. Dans son mot de clôture, la présidente du Sous-Comité du Programme a annoncé aux participants à la réunion que le Secrétariat mettrait le projet de rapport à la disposition des membres du PSC dans les trois langues officielles de la Région africaine de l'OMS dans un délai de 10 jours, après quoi les membres du Sous-Comité disposeraient de cinq jours pour éventuellement réagir à la mouture proposée. Une fois validé par la présidente du Sous-Comité du Programme, le rapport final de la réunion devrait être posté sur le portail Web de la soixante-treizième session du Comité régional.

57. La présidente du Sous-Comité du Programme a ensuite remercié les membres du PSC pour la richesse des échanges au cours de la réunion, tout comme elle a exprimé sa gratitude au Secrétariat d'une part pour l'organisation aboutie de la réunion et d'autre part pour la qualité des documents soumis à l'étude du Sous-Comité. La présidente du PSC a en outre remercié tous les membres sortants du Sous-Comité du Programme. Plusieurs membres du Sous-Comité ont à leur tour tenu à remercier la présidente sortante (originaire de la Namibie) pour son appui au PSC.

58. Le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, Directeur régional par intérim, a remercié les membres du PSC pour leurs contributions précieuses, en adressant une mention spéciale à la présidente et au vice-président pour le doigté avec lequel ils ont conduit les travaux. Le D<sup>r</sup> Caboré a remercié les membres sortants du Sous-Comité du Programme pour leur travail et il a adressé ses félicitations aux nouveaux membres du Sous-Comité. Le Directeur régional par intérim a invité les membres à demander à tout moment que des séances d'information soient organisées à leur intention sur les multiples initiatives de l'Organisation. Il a aussi encouragé les membres du PSC à communiquer et à collaborer étroitement et directement avec les directeurs des groupes organiques. Le D<sup>r</sup> Caboré a réitéré le processus diligent d'examen collégial des documents soumis à l'étude du Sous-Comité

du Programme, puis il a remercié le Sous-Comité du Programme tant pour son examen approfondi de ces documents que pour ses propositions.

59. La présidente a ensuite levé la séance en adressant une note d'appréciation aux membres du PSC pour leur participation.

**ANNEXE 1**

**ACCRÉDITATION DES ACTEURS NON ÉTATIQUES RÉGIONAUX  
N'ENTREtenant PAS DE RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS POUR QU'ILS  
PUISSENT PARTICIPER AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR  
L'AFRIQUE**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1-4
DEMANDES D'ACCRÉDITATION.....	5-7
INFORMATIONS ACTUALISÉES SUR LA PROCÉDURE D'ACCRÉDITATION .....	8-10
MESURES À PRENDRE PAR LE SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME .....	11

**SOUS-ANNEXE**

	<b>Page</b>
ACTEURS NON ÉTATIQUES RÉGIONAUX DONT L'ACCRÉDITATION EST RECOMMANDÉE EN VUE DE LEUR PARTICIPATIONS AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE.....	19

## INTRODUCTION

1. Lors de sa soixante et onzième session, le Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique (ci-après désigné le « Comité régional ») a approuvé la procédure d'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional.<sup>1</sup> Tous les acteurs non étatiques accrédités ont la possibilité de participer aux sessions du Comité régional, sur invitation et sans droit de vote, et d'y présenter des déclarations écrites et/ou orales.

2. À sa soixante-douzième session et pour la première fois de son histoire, le Comité régional a accordé l'accréditation à cinq acteurs non étatiques<sup>2</sup> et a reporté à sa soixante-treizième session la décision concernant l'accréditation de la Fédération africaine des Associations d'Étudiants en Médecine (FAMSA), qui était en train d'obtenir son enregistrement en qualité d'organisation non gouvernementale.

3. Le deuxième appel à candidatures a été lancé en anglais, en français et en portugais sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et sur ses comptes de médias sociaux le 19 octobre 2022, la date limite de présentation des candidatures étant alors fixée au 30 novembre 2022. L'appel à candidatures a ensuite été prolongé jusqu'au 16 décembre 2022 compte tenu du faible nombre de demandes reçues à l'échéance de la première date butoir. Conformément à la procédure adoptée, le Bureau régional est mandaté pour examiner toute demande d'accréditation introduite par un acteur non étatique n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS et pour formuler des recommandations au Sous-Comité du Programme concernant l'accréditation de cet acteur non étatique.

4. Conformément aux dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques,<sup>3</sup> l'accréditation reposera sur la présentation de candidatures. Pour pouvoir présenter une demande d'accréditation, un acteur non étatique doit répondre aux critères édictés, à savoir : a) ses objectifs sont conformes à la Constitution de l'OMS et aux politiques de l'Organisation ; b) il collabore activement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; c) ses activités s'effectuent au niveau régional ou sous-régional ; d) il est à but non lucratif par nature, ainsi que dans ses activités et dans son travail de plaidoyer ; et e) il a une structure établie, un acte constitutif et des mécanismes de responsabilisation.

---

<sup>1</sup> À sa soixante et onzième session, le Comité régional a adopté, par sa décision AFR/RC71/Decision 9, une procédure d'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Réunion virtuelle, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2021 (disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/sessions/resolutions/AFR-RC71-Decision%209%20-%20Accreditation%20of%20regional%20non-State%20actors%20in%20official%20relations%20with%20WHO%20to%20participate%20in%20the%20WHO%20Regional%20Committee.pdf>, consulté le 27 avril 2023) et Annexe intitulée « Accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ». Dans « Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional ». Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (Document AFR/RC71/2 ; disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71-2%20Statement%20of%20the%20Chairperson%20of%20the%20Programme%20Subcommittee.pdf>, Consulté le 3 mars 2022).

<sup>2</sup> Il s'agit de PROMETRA, de Stichting BRAC International, de Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases, de la Wellbeing Foundation Africa et de la West African Alcohol Policy Alliance.

<sup>3</sup> Annexe. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Dans Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 : paragraphe 58 (WHA69.10. Disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_r10-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-fr.pdf), Consulté le 3 mars 2022).

## DEMANDES D'ACCRÉDITATION

5. Vingt-neuf candidats ont répondu à l'appel à candidatures avant la date butoir du 16 décembre 2022. Conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et à la procédure d'accréditation approuvée, le Bureau régional a examiné les demandes d'accréditation pour s'assurer que les critères d'admissibilité et autres obligations définis étaient respectés, y compris la vérification diligente. À la suite de cet examen, le Bureau régional a rejeté les demandes de 22 entités pour un certain nombre de raisons, dont la non-conformité de leur statut juridique avec la procédure d'accréditation, leur portée géographique limitée et le fait qu'elles ne soient pas soumises à un processus de vérification diligente.

6. Le Bureau régional a jugé que les demandes de huit entités remplissent les critères d'admissibilité. Dans certains cas, le critère relatif à la collaboration active avec le Bureau régional a été considéré comme rempli lorsqu'un candidat avait mené des activités de recherche ou de sensibilisation autour des réunions de l'OMS, ainsi que des politiques, normes et critères de l'Organisation pendant au moins trois ans, conformément au paragraphe 53 du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.<sup>4</sup> Les demandes de huit entités sont présentées à l'examen du Sous-Comité du Programme. Les entités concernées sont : l'African Forum for Primary Health Care (AfroPHC) ; l'Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique (ACTA) ; la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF) ; la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) ; la Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida (IF) ; Médecins d'Afrique (MDA) ; l'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM) ; et le West African Institute of Public Health (WAIPH).

7. On trouvera à la sous-annexe 1 du présent rapport un tableau synoptique de la situation de chaque acteur non étatique dont l'accréditation par le Comité régional est recommandée à sa soixante-treizième session en 2023.

## INFORMATIONS ACTUALISÉES SUR LA PROCÉDURE D'ACCRÉDITATION

8. Conformément à la procédure approuvée, les acteurs non étatiques intéressés par une demande d'accréditation sont invités à soumettre par courriel leur formulaire de demande d'accréditation dûment rempli au Bureau régional.<sup>5</sup> Dans un effort visant à rendre son travail plus efficace et efficient tout en améliorant la transparence, le Bureau régional envisage de mettre en place une plateforme en ligne sur laquelle les demandes peuvent être remplies et soumises. Les acteurs non étatiques devraient pouvoir actualiser leurs profils et soumettre des rapports directement sur la plateforme, et les informations fournies pourraient être rendues publiques.

---

<sup>4</sup> Annexe. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Dans Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 : paragraphe 53 (WHA69.10. Disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_r10-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-fr.pdf). Consulté le 3 mars 2022).

<sup>5</sup> Annexe. Accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Dans « Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional ». Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021, paragraphe 7 (Document AFR/RC71/2 ; disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71-2%20Statement%20of%20the%20Chairperson%20of%20the%20Programme%20Subcommittee.pdf>. Consulté le 3 mars 2022).

9. Aux fins de la procédure approuvée, un appel annuel à candidatures sera aussi publié sur le site Web du Bureau régional pour les deux premières années consécutives qui suivront l'entrée en vigueur de la procédure d'accréditation. Pour les années suivantes, on s'attend à ce que les acteurs non étatiques obtiennent directement les informations pertinentes concernant la demande sur le site Web du Bureau régional.

10. À la lumière de l'expérience des deux dernières années, où la diffusion des informations relatives à l'appel à candidatures a exigé un effort actif de publicité de la part du Bureau régional et même une prolongation de la période de candidature, le Bureau régional considère que le mécanisme d'accréditation n'a toujours pas la visibilité nécessaire pour permettre aux acteurs régionaux non étatiques d'obtenir de manière indépendante les informations pertinentes sur les demandes. C'est dans cette logique que le Bureau régional se propose de continuer à lancer des appels à candidatures annuels après les deux premières années consécutives et aussi longtemps que cela sera nécessaire.

### **MESURES À PRENDRE PAR LE SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME**

11. Le Sous-Comité du Programme est invité à envisager :

- a) d'approuver les modifications à la procédure d'accréditation qui permettent
  - i) la soumission, par des acteurs non étatiques, de demandes et de rapports *via* une plateforme en ligne et la publication de leurs informations, et
  - ii) la prolongation du processus d'appel à candidatures annuel au-delà des deux premières années consécutives et aussi longtemps que la situation l'exigera ;
- b) de recommander à la soixante-treizième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique d'adopter la décision présentée ci-après.
  - i) Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, ayant examiné et pris note du rapport du Secrétariat sur l'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,
  - ii) Sur recommandation du Sous-Comité du Programme, décide d'approuver l'accréditation de huit acteurs non étatiques régionaux pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il s'agit de l'African Forum for Primary Health Care (AfroPHC) ; de l'Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique (ACTA) ; de la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF) ; de la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) ; de la Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida (IF) ; de Médecins d'Afrique (MDA) ; de l'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM) ; et du West African Institute of Public Health (WAIPH).

## SOUS-ANNEXE

### ACCREDITATION DES ACTEURS NON ÉTATIQUES RÉGIONAUX N'ENTREtenant PAS DE RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS POUR QU'ILS PUISSENT PARTICIPER AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

#### **African Forum for Primary Health Care (AfroPHC)**

1. L'African Forum for Primary Health Care (ci-après désigné le « Forum ») est une association sans but lucratif créée en 2019 et enregistrée à Johannesburg (Afrique du Sud) en 2021. Le Forum regroupe plus de 650 partenaires du personnel travaillant dans les soins de santé primaires issus de 64 pays, dont 39 de la Région africaine de l'OMS. Les membres font partie du Forum soit en leur qualité de personnes physiques, soit au titre de l'institution qu'ils représentent au sein du Forum et qui peut être une organisation non gouvernementale (ONG), un organisme du secteur privé, une fondation philanthropique, un établissement universitaire, une administration publique ou une organisation intergouvernementale.

2. L'objectif du Forum est de plaider en faveur des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine. Pour remplir sa mission de plaidoyer, l'entité organise des réunions et des visites d'étude, rédige des publications et prépare des exposés sur les politiques relatives aux soins de santé primaires, décerne des prix ou alloue des subventions et encourage la recherche. Le Forum collabore avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique sur plusieurs initiatives telles que l'atelier sur la santé et le bien-être des agents de soins de santé primaires en Afrique. Il est également à pied d'œuvre pour élaborer de nouveaux plans de travail qui prévoient la diffusion et la mise en œuvre des orientations de l'OMS destinées aux dispensateurs de soins, ainsi que l'amélioration de la qualité des soins grâce à la gouvernance clinique et à une gestion avisée.

3. Le Forum est administré par un conseil exécutif composé de 10 membres, qui sollicite les avis d'un conseil consultatif constitué de 28 membres. Une Assemblée générale de tous les membres payants se réunit chaque année pour élire les membres du conseil exécutif et donner des orientations sur l'élaboration et la réalisation du mandat du Forum. Le financement du Forum provient de subventions et de dons de fondations philanthropiques et, dans une moindre mesure, de particuliers.

#### **Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique (ACTA)**

4. L'Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique, un réseau qui regroupe 120 organisations de la société civile et non gouvernementales issues de 39 pays de la Région africaine de l'OMS, est une association sans but lucratif créée en 2008 à Lomé (Togo). L'ACTA s'intéresse vivement à la promotion de l'élaboration et de la mise en œuvre d'instruments juridiques internationaux, régionaux et nationaux, ainsi que de politiques et d'activités se rapportant à la lutte antitabac. Elle assiste également en qualité d'observateur à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. L'ACTA collabore avec les bureaux de pays de l'OMS et avec le Bureau régional pour aider les organisations de la société civile à rédiger des politiques et des législations en matière de lutte antitabac en s'appuyant sur la recherche et à organiser des manifestations et des activités de sensibilisation.

5. L'Assemblée générale de l'ACTA est l'organe suprême de l'association qui comprend toutes ses organisations membres. Elle se réunit au moins une fois par an et fait des recommandations au Conseil

d'administration de l'ACTA, qui supervise les opérations administratives du Secrétariat exécutif de l'ACTA, participe à la collecte de fonds et remplit toute autre fonction demandée par l'Assemblée générale. La majeure partie du financement de l'ACTA provient de subventions et dons reçus d'autres organisations non gouvernementales, de fondations philanthropiques et d'entités rattachées à un gouvernement.

### **Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (EGPAF)**

6. La Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique (ci-après désignée la « Fondation Elizabeth Glaser ») est une société d'utilité publique sans but lucratif créée en 1988 à Washington DC (États-Unis), dont la mission est de mettre fin au VIH pédiatrique et au sida dans le monde grâce à des programmes de prévention et de traitement, à la recherche et la sensibilisation.

7. La Fondation Elizabeth Glaser mène des activités dans 17 pays de la Région africaine de l'OMS et possède des bureaux dans 13 de ces pays. Elle a mené des activités conjointes avec le Bureau régional, notamment la conception, la mise en œuvre et le suivi des composantes de l'évaluation de la campagne Free to Shine sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. La Fondation Elizabeth Glaser a aussi collaboré avec le Bureau régional à l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH. Elle a en outre participé à l'initiative Triple élimination de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et de l'hépatite B au Gabon.

8. La Fondation Elizabeth Glaser est dirigée par un Conseil d'administration composé de 12 membres. Ses activités sont supervisées par une équipe de direction mondiale comprenant des administrateurs, des cadres supérieurs et des directeurs d'équipe de pays. La plus grande partie du financement de la Fondation Elizabeth Glaser pour la lutte contre le sida pédiatrique provient de fonds mobilisés auprès d'un gouvernement, et des subventions reçues de fondations philanthropiques, de particuliers et du secteur privé.

### **Fédération africaine des Associations d'Étudiants en Médecine (FAMSA)**

9. La Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA), qui regroupe 248 établissements universitaires de 45 des 47 pays de la Région africaine de l'OMS, est une organisation d'étudiants de l'Université d'Ibadan (Nigéria). Depuis 2022, la FAMSA est par ailleurs enregistrée en tant qu'organisation caritative en Gambie. La FAMSA a été créée en 1968 avec pour objectifs : de projeter l'image des étudiants africains en médecine sur la scène continentale et internationale ; d'améliorer et d'élargir la formation générale et spécialisée des étudiants en médecine membres dans – et autour de – diverses parties de l'Afrique ; et d'encourager des travaux de recherche et d'assurer la diffusion des résultats originaux des travaux effectués par les étudiants africains en médecine sur toutes les questions relatives à la santé en Afrique. La FAMSA organise des symposiums, des événements de sensibilisation, des webinaires et des campagnes de communication en ligne sur de nombreuses questions de santé, souvent en lien avec les journées mondiales de la santé.

10. L'organisation est dirigée par un Conseil exécutif nommé par l'Assemblée générale – l'autorité suprême de la FAMSA – qui réunit les délégués des associations membres d'étudiants en médecine choisis pour représenter leurs écoles de médecine respectives. L'Assemblée générale examine les rapports des membres sortants du Conseil exécutif, approuve les modifications de la constitution, examine les nouvelles demandes d'adhésion et approuve les politiques de la FAMSA. Ses 248 membres disposent tous du droit de vote. Les cotisations des membres constituent la seule source de financement de l'entité.

### **Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida (IF)**

11. La Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida (ci-après désignée la « Fédération ») est une organisation internationale sans but lucratif qui comprend plus de 80 associations de personnes atteintes de spina bifida et d'hydrocéphalie issues de tous les continents, dont 12 associations provenant de pays de la Région africaine de l'OMS. La Fédération a été créée en 1979 à Bruxelles avec pour mission d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de spina bifida et d'hydrocéphalie et de leurs familles et de réduire la prévalence des malformations du tube neural et de l'hydrocéphalie grâce à des connaissances plus pointues dans le domaine de la santé de la mère. À cette fin, la Fédération mène des activités de sensibilisation, de plaidoyer, d'édification de communautés de pratique et de renforcement des capacités.

12. La Fédération internationale des personnes atteintes d'hydrocéphalie et de spina-bifida a été un partenaire fondateur du partenariat Smarter Futures, qui a plaidé avec succès pour l'enrichissement des aliments de base en vitamine B9/acide folique en Afrique. Elle a collaboré avec l'OMS au niveau mondial, en particulier avec le Département Handicap et avec le Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, mais n'a pas encore collaboré directement avec le Bureau régional de l'Afrique.

13. La Fédération est gouvernée par un Conseil d'administration composé de 10 membres. Une Assemblée générale de tous ses membres à part entière se réunit chaque année pour prendre des décisions concernant les questions de gouvernance, y compris l'admission de nouveaux membres, et pour voter le budget annuel. Les principales sources de financement de l'entité sont les dons et subventions reçus d'organisations non gouvernementales, d'établissements universitaires et d'entités rattachées à un gouvernement. Les petits montants proviennent des particuliers et des cotisations des membres.

### **Médecins d'Afrique (MDA)**

14. Médecins d'Afrique (MDA) est une organisation non gouvernementale internationale sans but lucratif créée en 1995 à Brazzaville (Congo). MDA compte 5000 membres et est actif dans 19 pays de la Région africaine de l'OMS. L'objectif de Médecins d'Afrique est de favoriser le développement social et sanitaire de l'Afrique par la mise en œuvre de programmes de santé publique et communautaire, en mettant l'accent sur la santé de la mère et de l'enfant. MDA intervient depuis 10 ans dans les domaines suivants : interventions d'urgence ; lutte contre le VIH ; nutrition ; protection et développement de l'enfance ; eau, assainissement et hygiène (WASH). L'organisation gère aussi un Centre d'études et de recherche.

15. Médecins d'Afrique a été un partenaire opérationnel du Bureau régional à de nombreuses occasions, particulièrement dans le contexte de la riposte d'urgence aux flambées épidémiques de choléra, de rougeole et à la pandémie de COVID-19 en République démocratique du Congo et au Congo. MDA a en outre procédé à la collecte de données dans le cadre de l'enquête sur la variole simienne en République centrafricaine.

16. L'organisation est dirigée par un Conseil d'administration composé de huit membres. Elle comprend également un directoire de 12 membres représentant les divers pays. Chaque pays a sa propre Assemblée. La principale source de financement de Médecins d'Afrique est constituée par ses

partenariats avec des donateurs, notamment des institutions du système des Nations Unies, des institutions gouvernementales et intergouvernementales, d'autres organisations non gouvernementales et des entreprises du secteur public. Parmi les autres sources de financement figurent les contributions annuelles des membres de l'entité.

### **Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM)**

17. L'Université Numérique Francophone Mondiale (UNFM) est une association sans but lucratif enregistrée à Saint-Maurice (France). Elle a été créée en 2005 avec pour objectif initial de lancer une formation francophone à distance. Le Burkina Faso et le Mali ont été choisis comme pays pilotes du projet de l'UNFM. La mission actuelle de l'Université Numérique Francophone Mondiale est d'offrir l'accès le plus large possible aux connaissances et aux formations en santé, principalement en français, accessibles aux professionnels de tous les pays, en particulier aux professionnels qui vivent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Aujourd'hui, plus de 19 formations sont disponibles en ligne gratuitement pour différentes cibles professionnelles et sur des sujets différents, et six formations sont en préparation. Compte tenu de la nature électronique des activités de l'UNFM, ses activités ciblent quasiment tous les pays de la Région africaine de l'OMS. En outre, 22 conseillers scientifiques qui contribuent à la diffusion des cours de l'UNFM sont basés dans les pays de la Région africaine de l'OMS.

18. Les cours proposés par l'UNFM couvrent principalement le VIH et les infections sexuellement transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé mentale, la nutrition, de même que la santé de l'enfant et de l'adolescent. Si l'entité ne collabore pas directement avec l'Organisation mondiale de la Santé, les cours de formation sont fondés sur des données factuelles de l'OMS et sur des éléments scientifiques publiés par l'Organisation.

19. Le principal organe de décision de l'Université Numérique Francophone Mondiale est le Conseil exécutif de l'UNFM, composé de cinq membres. L'Assemblée générale, composée de membres de l'association, de bénévoles, d'experts-comptables et d'auditeurs, donne des conseils sur les programmes de formation proposés. Cela dit, seuls les fondateurs de l'UNFM et les membres du Conseil ont le droit de vote. Les principales sources de financement de l'entité sont les subventions et les dons du secteur privé, des organismes rattachés à un gouvernement, des établissements universitaires et des fondations philanthropiques.

### **West African Institute of Public Health (WAIPH)**

20. Créé en 2015, le West African Institute of Public Health (ci-après désigné « l'Institut ») est un organisme non gouvernemental sans but lucratif dont le siège se trouve à Abuja (Nigéria). L'Institut s'appuie sur un réseau d'organisations partenaires dans 12 pays d'Afrique de l'Ouest de la Région africaine de l'OMS et a été fondé pour promouvoir les capacités en matière de soins de santé en Afrique de l'Ouest, conformément à la Charte régionale ouest-africaine de la santé publique.

21. Les principaux piliers des interventions de l'Institut sont le plaidoyer, l'élaboration des politiques, la recherche, le renforcement des capacités, l'octroi de certifications, les services de conseil, ainsi que la consultation et la mise en œuvre de programmes de santé publique. Les activités de mise en œuvre des programmes concernent le renforcement des systèmes de santé, la sécurité sanitaire mondiale, la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, la nutrition, les maladies tropicales négligées, la corrélation entre changement climatique et santé et les

soins de santé primaires. L'Institut dispose d'une entité filiale, l'Académie de santé publique (« Academy of Public Health » ou APH en anglais), qui sert de centre de formation et de certification.

22. L'Institut est dirigé par un Conseil d'administration de 10 membres, le Président exécutif du Conseil assumant par ailleurs les fonctions de Directeur général du Secrétariat. Les principales sources de financement de l'entité sont les donations et subventions reçues de fondations philanthropiques, d'organisations non gouvernementales et de particuliers.

**RÉFORME DE L'OMS : LE POINT SUR LES RÉOLUTIONS ET LES DÉCISIONS  
ADOPTÉES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE ET  
RECOMMANDATIONS CONCERNANT LA SUPPRESSION DE RÉOLUTIONS ET  
DÉCISIONS ARRIVÉES À ÉCHÉANCE ET DE DISPOSITIONS EN MATIÈRE  
D'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS**

**Rapport du Secrétariat**

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
CONTEXTE.....	1-4
ENJEUX ET DÉFIS .....	5-8
MESURES PROPOSÉES.....	9-15
ACTION À MENER PAR LE SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME.....	16

**ANNEXES**

	<b>Pages</b>
1. Liste des résolutions et des décisions adoptées au titre des stratégies, des cadres et des documents techniques avant la soixante-deuxième session du Comité régional, et pour lesquelles la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée .....	30
2. Liste des résolutions et des décisions adoptées au titre des stratégies, des cadres et des documents techniques avant la soixante-deuxième session du Comité régional, et pour lesquelles il faudra continuer à faire rapport au Comité régional .....	46
3. Liste des résolutions et des décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés à partir de la soixante-deuxième session du Comité régional jusqu'à la soixante-douzième session du Comité régional pour lesquelles la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée et/ou liste des mandats pour lesquels il est proposé que les rapports soient inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe .....	47
4. Liste des stratégies, des cadres et des documents techniques à durée non déterminée adoptés de la soixante-deuxième session à la soixante-douzième session du Comité régional et dates d'échéance proposées .....	49
5. Liste des stratégies, des cadres et des documents techniques ne comportant pas de dispositions en matière d'établissement de rapports, adoptés de la soixante-deuxième session à la soixante et onzième session du Comité régional, et dates d'échéance proposées pour l'établissement des rapports .....	50

## CONTEXTE

1. Dans le contexte de sa réforme de la gouvernance, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) participe à un effort mondial visant à rationaliser les méthodes de travail tout en améliorant l'efficacité réelle, la responsabilisation, ainsi que la promotion et l'efficacité de ses organes directeurs. L'une des questions que traite la réforme porte sur la difficulté de gérer le nombre croissant de points que les organes directeurs ont demandé d'inscrire à l'ordre du jour de leurs réunions. Des dispositions ont donc été prises pour réduire le nombre croissant de points à l'ordre du jour des réunions afin d'augmenter le temps consacré aux débats de fond.<sup>6</sup>

2. À cet égard, la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif de l'OMS a adopté un certain nombre de mesures visant à rationaliser l'établissement des rapports sur les résolutions et les décisions mandatées par le Conseil exécutif et l'Assemblée mondiale de la Santé.<sup>7</sup> Par la suite, la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif a recommandé à l'Assemblée de la Santé de supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports pour 47 résolutions où les mandats des organes directeurs ont été remplis ou remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet, et de préciser les dates d'échéance pour l'établissement de rapports au titre de 10 résolutions ne comportant pas de dispositions spécifiques en matière d'établissement de rapports.<sup>8</sup> La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision recommandée.<sup>9</sup> Au niveau régional, les comités régionaux des Amériques,<sup>10</sup> de l'Europe<sup>11</sup> et de la Méditerranée orientale<sup>12</sup> ont examiné leurs résolutions respectives et adopté des critères de suppression des exigences en matière d'établissement de rapports.

3. Dans la Région africaine de l'OMS, la Directrice régionale s'est engagée à simplifier le processus d'établissement de rapports destinés aux États Membres, dans le cadre du Programme de

---

<sup>6</sup> Réforme de l'OMS – Gouvernance. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (EB148/33, disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_39-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_39-fr.pdf), consulté le 28 avril 2022).

<sup>7</sup> Décision EB146(21). Réforme de l'OMS : gouvernance. Dans : Conseil exécutif, cent quarante-sixième session, Genève, 3-8 février 2020. Résolutions et décisions – Annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB146-REC1/B146\\_REC1-fr.pdf#page=50](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146-REC1/B146_REC1-fr.pdf#page=50), consulté le 28 avril 2022).

<sup>8</sup> Décision EB148(9). Réforme de l'OMS : gouvernance. Dans : Conseil exécutif, cent-quarante-huitième session, Genève, 18-26 janvier 2021. Résolutions et décisions – Annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148-REC1/B148\\_REC1-fr.pdf#page=27](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148-REC1/B148_REC1-fr.pdf#page=27), consulté le 28 avril 2022). Le document intitulé « Réforme de l'OMS : gouvernance » est disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB148/B148\\_33-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_33-fr.pdf).

<sup>9</sup> Décision WHA74(17). Réforme de l'OMS : gouvernance. Dans : Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 24 mai-1<sup>er</sup> juin 2021. Résolutions et décisions – Annexes. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (disponible à l'adresse [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA74-REC1/A74\\_REC1-fr.pdf#page=85](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74-REC1/A74_REC1-fr.pdf#page=85), consulté le 28 avril 2022).

<sup>10</sup> Analyse des mandats de l'Organisation panaméricaine de la Santé. Washington : soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; 2016 (CD55/18, Rev.1 ; disponible à l'adresse [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=35752&Itemid=270&lang=en](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=35752&Itemid=270&lang=en), consulté le 28 avril 2022).

<sup>11</sup> Le point sur les résolutions adoptées par le Comité régional au cours de ces dix dernières années (2003-2012), et recommandations concernant la désactivation de résolutions et les impératifs de communication de rapports. Çeşme Izmir : Soixante-troisième session du Comité régional de l'OMS pour l'Europe ; 2021 (EUR/RC63/17 Rev.1, disponible à l'adresse [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/215566/63wd17e-Rev-1\\_SunsetResolutions.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/215566/63wd17e-Rev-1_SunsetResolutions.pdf?ua=1), consulté le 28 avril 2022).

<sup>12</sup> Examen de la mise en œuvre des résolutions du Comité régional 2000-2011. Le Caire : soixantième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale ; 2013 (Document EM/RC60/INF.DOC.8 ; disponible à l'adresse [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/123285/RC\\_Techn\\_paper\\_2013\\_inf\\_doc\\_8\\_14997\\_FR.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/123285/RC_Techn_paper_2013_inf_doc_8_14997_FR.pdf?sequence=3&isAllowed=y), consulté le 28 avril 2022).

transformation du Secrétariat de l'OMS pour la période 2015-2020.<sup>13</sup> À cette fin, et conformément aux exercices analogues conduits dans les autres Régions, le Bureau régional de l'Afrique a procédé à un examen des stratégies, des cadres et des documents techniques adoptés par le Comité régional au cours des 30 dernières années, c'est-à-dire depuis sa quarante-deuxième session. L'objectif était de recenser toutes les résolutions et les décisions publiées par le Comité régional au cours de la période visée, d'évaluer l'efficacité de l'établissement de rapports sur les progrès réalisés par les États Membres dans la mise en œuvre de ces résolutions et décisions et de recenser les résolutions et décisions pour lesquelles d'autres rapports sont toujours attendus. Pour ce faire, les stratégies, les cadres et les documents techniques ont été répertoriés, puis comparés aux rapports de situation correspondants qui ont été effectivement présentés au Comité régional et l'on a évalué la nécessité de faire en sorte que les futurs rapports soient établis sur la base des événements passés et de la pertinence actuelle.

4. Il ressort de cet examen que, depuis 1992, le Comité régional a adopté plus de 165 résolutions et décisions sur des stratégies, des cadres et des documents techniques portant sur divers sujets. Le présent document a pour objet de mettre en lumière les principaux enjeux et défis liés à l'établissement de rapports sur les résolutions et décisions observés au cours de l'examen, d'introduire des critères de suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports et de présenter des propositions visant justement à rationaliser les dispositions en matière d'établissement de rapports.

## ENJEUX ET DÉFIS

5. **Le fait que les dates d'échéance prévues n'aient pas été précisées.** L'examen a révélé que, depuis sa quarante-deuxième session, le Comité régional a adopté 135 stratégies, cadres et documents techniques dont les dates d'échéance pour l'atteinte des cibles n'ont pas été fixées et qui, de fil en aiguille, n'ont aucune date d'échéance pour leur mise en œuvre. En conséquence, sauf indication contraire dans l'un quelconque des rapports de situation ultérieurs, les stratégies ou les cadres et les documents techniques restent en phase de mise en œuvre en attendant leur date d'échéance, qui dans certains cas peut être indéfinie, tandis que la Directrice régionale/le Directeur régional de l'Afrique est tenu(e) de continuer à faire rapport au Comité régional sur leur mise en œuvre jusqu'à leur échéance.

6. **Le chevauchement des mandats.** Eu égard à la question ci-dessus mentionnée, l'examen a révélé que le Comité régional a adopté des documents portant sur le même sujet, même lorsque la mise en œuvre d'un document précédent est toujours en cours. Ce problème se pose avec acuité lorsque le document ne précise pas de date d'échéance pour la mise en œuvre des recommandations de la résolution ou de la décision, mais il met aussi en évidence des incohérences dans le suivi par le Secrétariat des résolutions et des décisions antérieures. Il en résulte des mandats qui se chevauchent sur le même sujet et qui imposent la nécessité d'établir plusieurs rapports sur le même sujet.

7. **Le manque de cycles d'établissement de rapports spécifiques.** L'examen a permis de recenser 58 cas où le Comité régional a adopté des documents ne comportant pas de dispositions spécifiques en matière d'établissement de rapports, ce qui rend l'établissement de rapports sur ces documents irrégulier et imprévisible.

8. **Le non-respect des dispositions en matière d'établissement de rapports.** Si des dispositions spécifiques en matière d'établissement de rapports sont prévues dans certaines stratégies, tout comme

---

<sup>13</sup> Le Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2015 (disponible à l'adresse [https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/Transformation\\_agenda\\_english.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-03/Transformation_agenda_english.pdf), page 4, consulté le 28 avril 2022).

dans certains cadres et dans certains documents techniques, il faut reconnaître que ces dispositions n'ont pas toujours été respectées. Dans certains cas, des rapports de situation n'ont pas été présentés au Comité régional pendant plus de cinq ans, et un certain nombre de documents n'ont jamais fait l'objet d'un rapport de situation. Cette situation s'explique non seulement par la capacité limitée à suivre la mise en œuvre des mandats dans un contexte de priorités souvent changeantes et donc concurrentes pour les États Membres, mais aussi par le manque de notification des données ou des progrès accomplis dans les pays qui découle de cette capacité limitée.

## MESURES PROPOSÉES

9. Dans le but de remédier aux problèmes recensés et d'éviter qu'ils ne se reproduisent, les mesures présentées ci-après sont recommandées, au Secrétariat de l'OMS comme aux États Membres.

### Mesures à prendre par le Secrétariat de l'OMS

10. **Le Secrétariat de l'OMS doit fixer des dates précises pour l'établissement de rapports et l'échéance de toutes les résolutions et de toutes les décisions.** Dans cette optique, le Secrétariat devrait veiller à faire figurer dans toutes les résolutions et les décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques proposés par le Secrétariat au Comité régional des cycles de présentation de rapports et des dates d'échéance bien définis, selon qu'il conviendra. Dans la mesure du possible, l'examen à mi-parcours devrait être formulé clairement. Lorsqu'une résolution ou une décision est proposée par un État Membre, le Secrétariat devrait fournir les mêmes orientations aux rédacteurs de la résolution ou de la décision concernée.

11. **Le Secrétariat de l'OMS doit respecter les dispositions en matière d'établissement de rapports pour les stratégies, les cadres et les documents techniques.** Tous les rapports de situation finals destinés au Comité régional devraient indiquer si les exigences en matière d'établissement de rapports sur la résolution ou sur la décision concernant une stratégie, un cadre ou un document technique seront supprimées ou si elles seront incluses dans les futurs rapports au titre d'un nouveau mandat. À l'occasion, il est recommandé qu'une résolution ou décision concernant une stratégie, un cadre ou un document technique fasse l'objet d'un rapport de situation établi au titre de la résolution ou de la décision la plus récente ayant un mandat similaire à la première résolution ou décision avant même sa date d'échéance, à condition qu'une telle action soit précisée dans un rapport de situation, qui, par cette décision, devrait être le dernier présenté pour ladite résolution ou décision.

### Mesures à prendre par les États Membres

12. **Les États Membres devraient supprimer les dispositions en matière d'établissement de rapports dans le cas des résolutions et décisions relatives aux stratégies, aux cadres et aux documents techniques qui ont été adoptées avant la soixante-deuxième session du Comité régional<sup>14</sup> en 2012,** étant entendu que les mandats de ces résolutions et décisions ont été remplis ou remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet. L'Annexe 1 contient au demeurant la liste des résolutions et décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques dont la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée.

---

<sup>14</sup> En vue de fournir une structure rationnelle et de faire en sorte que la durée soit raisonnable, l'accent est mis sur la désactivation des exigences en matière d'établissement de rapports sur des résolutions et décisions adoptées il y a plus de 10 ans.

13. **Les États Membres devraient recenser les résolutions et décisions qui pourraient faire exception à la mesure décrite ci-dessus**, compte tenu de la nature spécifique ou de la période de mise en œuvre spécifiée des documents connexes. Une liste des résolutions et décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques pour lesquels une exception devrait être envisagée est d'ailleurs proposée à l'Annexe 2.

14. **Les États Membres devraient supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports au titre des résolutions et des décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés à partir de la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012 jusqu'à la soixante-douzième session du Comité régional en 2022, dans les cas où les rapports pourront être inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe.** L'Annexe 3 énumère les résolutions et décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques dont la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée et/ou dont les rapports pourront être inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe.

15. **Les États Membres devraient fixer des dates d'échéance pour l'établissement des rapports concernant les résolutions et décisions à durée non déterminée sur les stratégies, les cadres et les documents techniques ne comportant pas de date butoir pour la mise en œuvre**, adoptées à partir de la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012 jusqu'à la soixante-douzième session du Comité régional en 2022. L'Annexe 4 énumère les résolutions et des décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques sans durée déterminée, en proposant des dates d'échéance pour l'établissement de rapports sur le sujet. Il est proposé que le calendrier de mise en œuvre de chaque résolution ou décision soit aligné sur le treizième programme général de travail (treizième PGT), 2019-2025, et sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Cette démarche laissera suffisamment de temps pour la mise en œuvre des résolutions ou des décisions et pour l'alignement sur les travaux en cours au niveau mondial.

16. **Les États Membres devraient fixer des échéances précises pour l'établissement des rapports en ce qui concerne les résolutions et les décisions relatives aux stratégies, aux cadres et aux documents techniques ne comportant pas de dispositions spécifiques en matière d'établissement de rapports**, adoptées entre la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012 et la soixante-douzième session du Comité régional en 2022. L'Annexe 5 contient la liste des résolutions et des décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques, accompagnée des délais recommandés pour l'établissement de rapports y afférents.

**MESURES À PRENDRE PAR LE SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME**

17. Le Sous-Comité du Programme est invité à prendre note du rapport et à envisager de recommander le projet de décision ci-après à l'adoption du Comité régional.

Le Comité régional de l'Afrique, ayant examiné et pris note du rapport du Secrétariat intitulé « *Réforme de l'OMS : le point sur les résolutions et les décisions adoptées par le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et recommandations concernant la suppression de résolutions et décisions arrivées à échéance et de dispositions en matière d'établissement de rapports* », a décidé :

- a) de supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports sur les résolutions et décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés avant la soixante-deuxième session du Comité régional, telles qu'énumérées à l'Annexe 1, étant entendu que les mandats ont pris fin ou ont été remplacés par un nouveau mandat sur le même sujet ;
- b) de maintenir les exigences en matière d'établissement de rapports sur les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés avant la soixante-deuxième session du Comité régional ;
- c) de supprimer l'établissement de rapports sur les résolutions et décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés entre la soixante-deuxième session du Comité régional et la soixante-douzième session du Comité régional et figurant à l'Annexe 3, étant entendu que le sujet sera systématiquement inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe ;
- d) de fixer les dates d'échéance pour l'établissement de rapports sur les stratégies, les cadres et les documents techniques énumérés à l'Annexe 4 ; et
- e) de fixer les dates d'échéance pour l'établissement de rapports au titre des stratégies, des cadres et des documents techniques énumérés à l'Annexe 5.

**Annexe 1. Liste des résolutions et des décisions adoptées au titre des stratégies, des cadres et des documents techniques avant la soixante-deuxième session du Comité régional,<sup>15</sup> et pour lesquelles la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée**

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
2010	Soixantième session	AFR/RC60/3 AFR/RC60/R1	Agir sur les principaux déterminants de la santé : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, à sa soixante-deuxième session (2012), sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Soixante-cinquième session
2010	Soixantième session	AFR/RC60/4 AFR/RC60/R2	Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS	Non précisé	[De] présenter un rapport sur l'état de mise en œuvre de la Stratégie régionale au Comité régional, tous les deux ans, et aux assises régionales ou internationales, s'il y a lieu	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2010	Soixantième session	AFR/RC60/5 AFR/RC60/R3	Solutions en matière de cyber-santé dans la Région africaine : Contexte actuel et perspectives	Non précisé	[De] faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional et, par la suite, tous les deux ans, sur les progrès réalisés	Soixante-troisième session
2010	Soixantième session	AFR/RC60/6	Cancer du col de l'utérus dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2010	Soixantième session	AFR/RC60/7	Renforcement des systèmes de santé : Amélioration de la prestation de services de santé au niveau du district, et de l'appropriation et de la participation communautaires	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

<sup>15</sup> En vue de fournir une structure rationnelle et de faire en sorte que la durée soit raisonnable, l'accent est mis sur la désactivation des exigences en matière d'établissement de rapports sur des résolutions et décisions adoptées il y a plus de 10 ans.

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
2010	Soixantième session	AFR/RC60/9	Épidémies récurrentes dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation, préparation et riposte	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2010	Soixantième session	AFR/RC60/11	Préparation et riposte aux situations d'urgence dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/4	Cadre de mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau millénaire	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/5	Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger sur la recherche pour la santé dans la Région africaine	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/8 AFR/RC59/R2	Pharmacorésistance concernant le sida, la tuberculose et le paludisme : enjeux, défis et perspectives	Non précisé	[De] suivre et faire rapport à la soixante et unième session du Comité régional et par la suite tous les deux ans sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des interventions de prévention et de contrôle de la pharmacorésistance concernant le sida, la tuberculose et le paludisme	Soixantième session
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/9 AFR/RC59/R3	Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa soixante et unième session, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de l'accélération de	Soixante et unième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
					la lutte antipaludique dans la Région africaine	
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/10	S'attaquer aux maladies tropicales négligées dans la Région africaine	Non précisé	Non précisé	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/11 AFR/RC59/R4	Orientations générales pour la création de centres d'excellence pour la surveillance de la maladie, les laboratoires de santé publique et réglementation alimentaire et pharmaceutique – Rapport du Directeur régional	Non précisé	[De] faire rapport à la soixante et unième session du Comité régional, puis tous les deux ans, sur les progrès réalisés dans la création de centres d'excellence pour la surveillance de la maladie, les laboratoires de santé publique, la réglementation alimentaire et pharmaceutique	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/12 AFR/RC59/R5	Renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine dans le contexte de la pandémie de grippe actuelle	Non précisé	[De] faire rapport à la soixantième session du Comité régional, et par la suite sur une base régulière, en fonction de l'évolution de la situation sur le terrain	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2009	Cinquante-neuvième session	AFR/RC59/R7	Appel pour une action intensifiée pour la prévention du VIH et la lutte contre la co-infection tuberculose/VIH dans la Région africaine	Non précisé	[De] suivre les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution et de faire rapport au Comité régional tous les deux ans	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2008	Cinquante-huitième session	AFR/RC58/5 AFR/RC58/R1	Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS : Appel à l'action	Non précisé	[De] créer un mécanisme de suivi et d'évaluation en collaboration avec l'Union africaine et les communautés économiques régionales	Soixante-troisième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
2008	Cinquante-huitième session	AFR/RC58/6 AFR/RC58/R2	Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine de l'OMS : Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, à sa soixante et unième session en 2011, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2008	Cinquante-huitième session	AFR/RC58/7	Troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2008	Cinquante-huitième session	AFR/RC58/8	Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : Enjeux et solutions	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/3 AFR/RC57/R1	Résurgence du choléra dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/4 AFR/RC57/R2	Sécurité sanitaire des aliments et santé : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS	Non précisé	[De] faire rapport tous les deux ans au Comité régional de l'Afrique	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/5 AFR/RC57/R3	Lutte contre l'onchocercose dans la Région africaine [de l'OMS] : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional en 2008, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès accomplis vers l'élimination de la cécité des rivières en Afrique	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/R4	Prévention et contrôle du diabète : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
						résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/8	Renforcement des systèmes de santé dans la Région africaine de l'OMS : Réalités et opportunités	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/9	Développement des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/10	Tuberculose et VIH/sida : Une stratégie de lutte contre la double épidémie dans la Région africaine de l'OMS	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/RC57/13	Déterminants sociaux clés de la santé : Appel en faveur d'une action intersectorielle pour améliorer la situation sanitaire dans la Région africaine de l'OMS	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2007	Cinquante-septième session	AFR/R57/14	Usage nocif de l'alcool dans la Région africaine de l'OMS : Analyse de la situation et perspectives	Non précisé	<b>Il a été recommandé à l'OMS de préparer une stratégie régionale de lutte contre l'usage nocif de l'alcool dans la Région africaine, qui devait être présentée lors de la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en 2009.</b>	Cinquante-huitième session
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/9 AFR/RC56/R4	Pauvreté, commerce et santé : Un problème de développement sanitaire émergent	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, tous les deux ans, sur les	Soixantième session, soixante-deuxième

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
					progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	session, soixante-quatrième session
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/10 AFR/RC56/R5	Financement de la santé : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport sur la mise en œuvre de la stratégie tous les deux ans	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/11	Autorités de réglementation pharmaceutique : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/12 AFR/RC56/R6	Revitaliser les services de santé par l'approche des soins de santé primaires dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, tous les trois ans, sur la performance des services de santé de district dans tous les pays de la Région	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/14	Recherche en santé : Programme d'action de la Région africaine	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/15 AFR/RC56/R7	Grippe aviaire : Préparation et riposte contre la menace d'une pandémie	Non précisé	[De] faire rapport chaque année au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/16 AFR/RC56/R8	Gestion des connaissances dans la Région africaine de l'OMS : Orientations stratégiques	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional tous les deux ans sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
2006	Cinquante-sixième session	AFR/RC56/17	La drépanocytose dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2004	Cinquante-quatrième session	AFR/RC54/12 Rev.1 AFR/RC54/R3	Interventions prioritaires pour renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, tous les deux ans, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des interventions prioritaires destinées à renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2004	Cinquante-quatrième session	AFR/RC54/13 Rev.1 AFR/RC54/R4	Santé et sécurité des travailleurs dans la Région africaine : Analyse de la situation et perspectives	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa cinquante-sixième session et, par la suite, tous les deux ans, sur les progrès réalisés en matière de santé et de sécurité des travailleurs	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2004	Cinquante-quatrième session	AFR/RC54/15 Rev.1 AFR/RC54/R6	Abus sexuels contre les enfants : Une situation d'urgence sanitaire silencieuse	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante-sixième session du Comité régional, et ensuite tous les deux ans, sur les progrès accomplis par les États Membres dans la mise en œuvre du plan d'action	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/8 R ev.1 AFR/RC53/R1	Macroéconomie et santé : L'avenir dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport chaque année au Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations de la Commission	Cinquante-cinquième session
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/9 R ev.1 AFR/RC53/R2	Renforcement du rôle des hôpitaux dans les systèmes nationaux de santé de la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante-sixième session du Comité régional en 2006 sur la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/10 Rev.1 AFR/RC53/R3	Lutte contre les traumatismes dans la Région africaine : Situation actuelle et plan d'action	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante-septième session du Comité régional en 2007 sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/11 Rev.1 AFR/RC53/R4	Santé de la femme : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, à sa cinquante-sixième session et, par la suite, tous les trois ans, sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie de la santé de la femme	Cinquante-huitième session
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/12 AFR/RC53/R5	Sécurité sanitaire des aliments et santé : Analyse de la situation et perspectives	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa cinquante-cinquième session en 2005	Cinquante-cinquième session Cinquante-septième session
2003	Cinquante-troisième session	AFR/RC53/13 Rev.1 AFR/RC53/R6	Intensification des interventions contre le VIH/SIDA, au paludisme et à la tuberculose	Non précisé	Chaque année	Cinquante-cinquième session
2001	Cinquante et unième session	AFR/RC51/10 Rev.1 AFR/RC51/R3	Santé de l'adolescent : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional en 2003 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des programmes de santé de l'adolescent aux niveaux national et régional	Cinquante-troisième session
2001	Cinquante et unième session	AFR/RC51/12 Rev.1 AFR/RC51/R4	Promotion de la santé : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale à la cinquante-quatrième session du Comité régional, en 2004, et par la suite tous les deux ans	Soixante et unième session
2000	Cinquantième session	AFR/RC50/R1	Politique de la santé pour tous dans la Région africaine au 21ème siècle : Agenda 2020	Au plus tard en 2020	[De] faire rapport à la cinquante-troisième session du Comité régional et ensuite tous les trois ans sur les progrès réalisés dans la mise	Cinquante-troisième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
					en œuvre de la Politique de la santé pour tous dans la Région africaine pour le 21ème siècle	
2000	Cinquantième session	AFR/RC50/R3	Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante-deuxième session du Comité régional sur les progrès réalisés et les défis rencontrés dans le cadre de la Stratégie régionale sur la promotion du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé	Cinquante-deuxième session, soixante et unième session
2000	Cinquantième session	AFR/RC50/R4	Maladies non transmissibles : Une stratégie pour la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante-troisième session du Comité régional, en 2003, sur la mise en œuvre de cette stratégie régionale	Cinquante-troisième session
2000	Cinquantième session	AFR/RC50/R5	Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA dans la Région africaine : Cadre de mise en œuvre	Non précisé	« ... [De] faire rapport à la cinquante-deuxième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA »	Cinquante-deuxième session
2000	Cinquantième session	AFR/RC50/12 AFR/RC50/R6	Faire reculer le paludisme dans la Région africaine : Cadre de mise en œuvre	2000-2030	[De] faire rapport à la cinquante-deuxième session du Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de l'Initiative Faire reculer le paludisme dans la Région africaine	Cinquante-deuxième session, cinquante-cinquième session
1999	Quarante-neuvième session	AFR/RC49/R2	Réforme du secteur de la santé dans la Région africaine de l'OMS : Situation de la mise en œuvre et perspectives	Non précisé	[De] rendre compte à la cinquante-deuxième session du Comité régional des progrès réalisés dans la mise en œuvre des réformes du secteur de la santé chez les États Membres et la valeur ajoutée représentée par la mise en œuvre du	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
					volet santé de l'Initiative spéciale des Nations Unies pour l'Afrique	
1999	Quarante-neuvième session	AFR/RC49/R3	Stratégie régionale de la santé mentale	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquante et unième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de la santé mentale	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1999	Quarante-neuvième session	AFR/RC49/R5	Médicaments essentiels dans la Région africaine : Analyse des données et des tendances	Non précisé	[De] rendre compte à la cinquante et unième session du Comité régional des progrès réalisés et des difficultés rencontrées dans la mise en œuvre du Programme intensifié de Médicaments essentiels pour la Région africaine	Cinquante-cinquième session
1999	Quarante-neuvième session	AFR/RC49/R6	Examen de la mise en œuvre de l'Initiative de Bamako <sup>16</sup>	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1998	Quarante-huitième session	AFR/RC48/R3	Stratégie régionale de développement des ressources humaines pour la santé	Non précisé	[De] tenir le Comité régional informé des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de lui faire rapport tous les deux ans	Cinquante-deuxième session
1998	Quarante-huitième session	AFR/RC48/R5	La santé bucco-dentaire dans la Région africaine : stratégie régionale	Non précisé	[De] faire rapport à la cinquantième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette stratégie	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

<sup>16</sup> Si le mandat de l'Initiative de Bamako est toujours valide, il est recommandé de faire rapport sur la mise en œuvre de cette résolution pour pouvoir supprimer les exigences en matière d'établissement de rapports, étant entendu que des rapports de situation doivent être présentés concernant les résolutions et décisions relatives aux stratégies, aux cadres et aux documents techniques qui découlent de l'Initiative de Bamako ou qui appliquent cette Initiative.

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
1997	Quarante-septième session	AFR/RC47/R1 AFR/RC47/7	Opérations d'urgence et action humanitaire : stratégie régionale	Non précisé	[De] faire rapport tous les ans au Comité régional	Cinquante-quatrième session
1997	Quarante-septième session	AFR/RC47/R4	Promotion de la participation des femmes aux activités de santé et de développement	Non précisé	de faire périodiquement le point sur les progrès réalisés dans ce domaine	Cinquante-quatrième session
1997	Quarante-septième session	AFR/RC47/R6	Lutte contre le tabagisme	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional, à sa quarante-neuvième session, sur les progrès réalisés	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1996	Quarante-sixième session	AFR/RC46/R2 AFR/RC46/8	Stratégie de lutte contre le VIH/SIDA et les MST dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport, à la quarante-septième session du Comité régional, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/6	Le tabac ou la santé dans la Région africaine	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Quarante-septième session
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/R1	VIH/SIDA/MST : Prévention et lutte dans la Région africaine	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Quarante-sixième session
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/R3 AFR/RC45/16 Rev.1	Stratégies pour améliorer la qualité des soins dans les institutions de soins de santé de la Région africaine de l'OMS	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa quarante-septième session sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/R4 AFR/RC45/11	Programme régional de lutte contre le paludisme	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Cinquante-deuxième session
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/R5 AFR/RC45/12	Programme élargi de vaccination : Objectifs de la lutte contre la maladie – Le compte à rebours a commencé	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa quarante-sixième session sur les progrès accomplis	Cinquante-deuxième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/R6 AFR/RC45/15	Prévention de l'invalidité et réadaptation : Analyse de la situation régionale et tendances futures	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa quarante-septième session sur les progrès réalisés dans ce programme	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/14 AFR/RC45/R7	Santé des jeunes et des adolescents : Rapport de situation et analyse des tendances	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional à sa quarante-huitième session sur les progrès réalisés dans le domaine de la santé des jeunes et des adolescents	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1995	Quarante-cinquième session	AFR/RC45/13 AFR/RC45/R8	Éradication de la dracunculose	Cible fixée pour 1995, mais non atteinte	[De] soumettre au Comité régional à sa quarante-sixième session un rapport sur l'état d'avancement de l'éradication de la dracunculose dans la Région	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R5 Rev.1	Élimination de la lèpre dans la Région africaine	Non précisé	[... de] faire régulièrement rapport au Comité régional	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R6	Programme de lutte contre la tuberculose	Non précisé	[... de] faire régulièrement rapport au Comité régional	Cinquante-troisième session
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R7	Programme élargi de vaccination : Éradication de la poliomyélite et élimination du tétanos néonatal	Non précisé	[De] tenir les États Membres et le Comité régional informés des progrès réalisés	Quarante-cinquième session
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R8	Éradication de la dracunculose	Non précisé	[De] soumettre au Comité régional, lors de sa quarante-cinquième réunion, un rapport sur la situation de ces activités dans les pays touchés	Quarante-cinquième session
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R9 Rev.1	Programme de lutte contre les infections respiratoires aiguës : Progrès réalisés	Non précisé	[De] faire rapport à la quarante-sixième session du Comité régional sur les progrès réalisés et les	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
					contraintes rencontrées dans la mise en œuvre de ce programme	résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R10	Situation nutritionnelle dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire un rapport sur les progrès accomplis en matière de nutrition dans la Région au quarante-neuvième Comité régional	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R11	Stratégie régionale en vue d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport sur les progrès réalisés dans le domaine de la maternité sans risque, lors de la quarante-sixième session du Comité régional	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R12	Lutte contre le SIDA : Situation actuelle dans la Région africaine	Non précisé	[De] soumettre au Comité régional, lors de sa quarante-cinquième session, un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de la présente résolution	Quarante-cinquième session
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R13 Rev.1	La santé bucco-dentaire dans la Région africaine : Situation actuelle et action minimum pour l'améliorer	Non précisé	[De] faire rapport à la quarante-septième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de ce programme	Quarante-huitième session
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/14	Accélérer le développement de la santé mentale dans la Région africaine	Non précisé	[De] faire rapport à la quarante-septième session du Comité régional sur les progrès accomplis par le programme relatif à la santé mentale	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R15	Sélection et Développement des technologies de la santé au niveau du district	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R16	Création d'un Groupe africain d'intervention humanitaire	Non précisé	[... de] faire rapport à la quarante-cinquième session du Comité régional sur la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1994	Quarante-quatrième session	AFR/RC44/R17	Programme spécial de coopération avec la République du Rwanda	Non précisé	[... de] faire rapport à la quarante-cinquième session du Comité régional sur la mise en œuvre de la présente résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R2	Rapport sur la salubrité de l'environnement : Analyse des tendances dans la Région africaine	Non précisé	[De] soumettre un rapport sur la mise en œuvre de cette résolution à la quarante-sixième session du Comité régional	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R3	Lutte contre le SIDA dans la Région africaine : Relever le défi de l'épidémie de SIDA	Non précisé	[De] soumettre un rapport sur la mise en œuvre de cette résolution à la quarante-sixième session du Comité régional	Quarante-quatrième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R4	Mesures à assise communautaire de prévention et de lutte contre les maladies cardio-vasculaires pour les années 1990	Non précisé	[De] tenir le Comité régional régulièrement informé des progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution	Cinquante-cinquième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R5	Programme régional de lutte antipaludique	Non précisé	[De] tenir les États Membres [et le Comité régional] au courant des progrès accomplis dans la mise en œuvre de cette résolution	Quarante-cinquième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R6	Les Femmes, la Santé et le Développement	Non précisé	[... de] faire rapport à la quarante-cinquième session du Comité régional sur la mise en œuvre de la présente résolution	Cinquante-troisième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R7	Surveillance épidémiologique des maladies transmissibles au niveau du district	Non précisé	[De] faire rapport à la quarante-sixième session du Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution	Quarante-huitième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R8	Programme élargi de vaccination : Interventions prioritaires pour l'accélération du programme	Non précisé	[De] continuer à faire annuellement rapport au Comité régional sur les progrès réalisés	Quarante-quatrième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/R9	Éradication de la dracunculose	Non précisé	[De] soumettre au Comité régional, lors de sa quarante-quatrième session, un rapport sur l'exécution des activités dans les pays touchés	Quarante-quatrième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/11	Élargir le rôle du personnel des soins infirmiers et obstétricaux en matière de surveillance épidémiologique des maladies	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/15	Production locale de médicaments essentiels [dans les pays de la Région africaine]	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Quarante-neuvième session
1993	Quarante-troisième session	AFR/RC43/17	Développement des systèmes nationaux d'information sanitaire	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Cinquante-quatrième session
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R3	Achat des vaccins	Non précisé	[De] faire rapport au Comité régional sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette résolution	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R4	Programme élargi de vaccination : Stratégies régionales d'élimination du tétanos du nouveau-né et éradication de la poliomyélite	Au plus tard en 2000	[De] présenter chaque année un rapport de progrès au Comité régional	Quarante-troisième session
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R5	Programme de lutte contre le SIDA	Non précisé	[De] faire rapport à la quarante-troisième session du Comité régional sur la situation du SIDA dans la Région et sur la mise en œuvre de cette résolution	Quarante-troisième session

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R6	Réorientation et restructuration des hôpitaux fondées sur les soins de santé primaires en Afrique	Non précisé	[De] faire rapport sur les progrès réalisés à sa quarante-troisième session du Comité régional	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R8	Programme de lutte antipaludique : Progrès accomplis et perspectives pour les années 1990	Non précisé	[De] soumettre à la quarante-troisième session du Comité régional un rapport sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre des programmes antipaludiques dans la Région	Quarante-troisième session
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R9	Programme régional de lutte contre la tuberculose et la lèpre	Non précisé	Régulièrement	Quarante-quatrième session
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R10	Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	Non précisé	[De] tenir les États Membres et le Comité régional informés des progrès réalisés dans la mise en œuvre du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi
1992	Quarante-deuxième session	AFR/RC42/R11	Préparation et réponse aux situations d'urgence et assistance humanitaire dans la Région africaine	Non précisé	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Quarante-septième session
1992	Quarante-deuxième session	AFR/R42/R13	Mobilisation générale en faveur de la santé communautaire en Afrique	Non précisé	[... de] rendre compte à la quarante-troisième session du Comité régional des avancées réalisées [dans le cadre de cette campagne de mobilisation générale en faveur de la santé communautaire en Afrique]	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports

**Annexe 2. Liste des résolutions et des décisions adoptées au titre des stratégies, des cadres et des documents techniques avant la soixante-deuxième session du Comité régional, et pour lesquelles il faudra continuer à faire rapport au Comité régional**

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté	Raison pour laquelle on doit continuer à établir des rapports	Dates d'échéance proposées pour l'établissement des rapports
2011	Soixante et unième session	AFR/RC61/4 AFR/RC61/R3	Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)	Non précisé	[De] faire rapport à la soixante-deuxième session du Comité régional de l'Afrique, et par la suite de manière régulière, sur le fonctionnement du FAUSP	Soixante-deuxième session Soixante-troisième session Soixante-quatrième session Soixante-cinquième session Soixante-sixième session Soixante-septième session	L'établissement de rapports devrait se poursuivre puisque le Fonds est toujours actif	À la soixante-quinzième session et tous les trois ans par la suite, jusqu'à ce que le Fonds mène des activités régulières

**Annexe 3. Liste des résolutions et des décisions concernant les stratégies, les cadres et les documents techniques adoptés à partir de la soixante-deuxième session du Comité régional jusqu'à la soixante-douzième session du Comité régional pour lesquelles la suppression des dispositions en matière d'établissement de rapports est recommandée et/ou liste des mandats pour lesquels il est proposé que les rapports soient inclus dans les futurs rapports sur un sujet connexe**

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté	Raison de la suppression des exigences en matière d'établissement de rapports
2019	Soixante-neuvième session	AFR/RC69/9	Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS	2017-2030	Tous les deux ans	Soixante-douzième session	Mandat inclus dans le Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 (Document AFR/RC72/7)
2017	Soixante-septième session	AFR/RC67/8	Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) dans la Région africaine	2017-2026	Pas d'exigences en matière d'établissement de rapports	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi	Établissement de rapports proposé d'être inclus dans les rapports de situation qui seront présentés en ce qui concerne le Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 (Document AFR/RC72/7)

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté	Raison de la suppression des exigences en matière d'établissement de rapports
2016	Soixante-sixième session	AFR/RC66/7	La santé dans le cadre du Programme de développement durable à l'horizon 2030	2030	Poursuivre le suivi et l'établissement de rapports sur les progrès accomplis par la Région vers l'atteinte des cibles liées à la santé	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi	Établissement de rapports proposé d'être inclus dans les rapports de situation qui seront présentés en ce qui concerne le Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable (Document AFR/RC67/10)
2013	Soixante-troisième session	AFR/RC63/8	Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : Rapport de la Commission sur la Santé de la Femme dans la Région africaine	Non précisé	Tous les ans jusqu'en 2015 et, par la suite, tous les deux ans	Soixante-cinquième session Soixante-huitième session	La Commission n'étant plus active, il est proposé que les rapports sur la santé de la femme soient inclus dans les rapports de situation de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030

**Annexe 4. Liste des stratégies, des cadres et des documents techniques à durée non déterminée adoptés de la soixante-deuxième session à la soixante-douzième session du Comité régional et dates d'échéance proposées**

Année d'adoption	Session du Comité régional	Référence du document	Intitulé	Exigences en matière d'établissement de rapports	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté	Date d'échéance proposée pour l'établissement du rapport
2018	Soixante-huitième session	AFR/RC68/10	Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux	Non précisé <i>(proposition faite dans l'Annexe 5)</i>	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi	2028, après 10 années de mise en œuvre
2017	Soixante-septième session	AFR/RC67/9	Réduire les inégalités en matière de santé par une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé	Non précisé <i>(proposition faite dans l'Annexe 5)</i>	Soixante-douzième session	2027, après 10 années de mise en œuvre
2012	Soixante-deuxième session	AFR/RC62/R6	Santé et droits de l'homme : Situation actuelle et perspectives dans la Région africaine	[... de] faire rapport à la soixante-cinquième session du Comité régional, et par la suite, de la mise en œuvre de la présente résolution	Soixante-sixième session	2025, pour garantir l'alignement sur le treizième PGT

**Annexe 5. Liste des stratégies, des cadres et des documents techniques ne comportant pas de dispositions en matière d'établissement de rapports, adoptés de la soixante-deuxième session à la soixante et onzième session du Comité régional, et dates d'échéance proposées pour l'établissement des rapports**

Année d'adoption	Session du Comité régional	Numéro du document	Intitulé	Calendrier de mise en œuvre	Sessions du Comité régional au cours desquelles un rapport de situation a été présenté	Sessions du Comité régional au cours desquelles il est proposé qu'un rapport de situation soit établi
2018	Soixante-huitième session	AFR/RC68/7	Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra	2018-2030	Soixante et onzième session	Soixante-quatorzième session (2024) Soixante-dix-septième session (2027) Quatre-vingtième session (2030)
2018	Soixante-huitième session	AFR/RC68/10	Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux	Non précisé ( <i>proposition faite dans l'Annexe 4</i> )	Aucun rapport de situation sur la mise en œuvre de cette résolution n'a été établi	Soixante-quatorzième session (2024) Soixante-dix-huitième session (2028)
2017	Soixante-septième session	AFR/RC67/10	Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable	2017-2030	Soixante et onzième session	Soixante-quinzième session (2025) Quatre-vingtième session (2030)
2017	Soixante-septième session	AFR/RC67/9	Réduire les inégalités en matière de santé par une action intersectorielle sur les déterminants sociaux de la santé	Non précisé ( <i>proposition faite dans l'Annexe 4</i> )	Soixante-douzième session	Soixante-dix-septième session (2027)
2017	Soixante-septième session	AFR/RC67/11	Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030	2017-2030	Soixante-douzième session	Soixante-seizième session (2026) Quatre-vingtième session (2030)
2017	Soixante-septième session	Document AFR/RC67/12	Cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non	2017-2030	Soixante et onzième session	Soixante-seizième session (2026) Quatre-vingtième session (2030)

			transmissibles dans les soins de santé primaires			
2016	Soixante-sixième session	AFR/RC66/9	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine	2016-2030	Soixante-douzième session	Soixante-seizième session (2026) Quatre-vingtième session (2030)
2016	Soixante-sixième session	AFR/RC66/R2	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025	2016-2025	Soixante et onzième session	Soixante-seizième session (2026)