

Comité régional de l'Afrique

Original : anglais

Soixante-quinzième session

Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

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 en format virtuel du 23 au 25 juin 2025 à Brazzaville (République du Congo). Ses membres ont étudié 10 documents, dont sept portaient sur des questions de santé publique d'intérêt régional, telles que : le cadre pour accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire ; l'accélération des progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents ; le renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé ; l'élargissement de l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie ; l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne la lutte contre le paludisme ; les personnels de santé publique et d'intervention en cas d'urgence ; et le renforcement de la sécurité sanitaire en Afrique. Le Sous-Comité du Programme a examiné trois autres documents, en rapport avec : les critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional ; les propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les commissions qui requièrent une représentation de la Région africaine ; et l'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. Les documents révisés seront soumis à l'examen de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

2. Le 24 juin, le D^r Chikwe Ihekweazu, Directeur régional par intérim, a souhaité la bienvenue à l'ensemble des participantes et participants à la réunion de trois jours et s'est réjoui de l'occasion qui lui était donnée de présider cette importante réunion. Le Directeur régional par intérim a annoncé que le D^r Mohamed Janabi, nouveau Directeur régional, prendrait bientôt ses fonctions de principal dirigeant de l'OMS dans la Région africaine, et il a exprimé sa confiance dans la capacité du D^r Janabi à conduire la Région vers de plus grands sommets. Le Directeur régional par intérim a ensuite remercié la République-Unie de Tanzanie pour la qualité de sa coordination du Groupe africain, tout comme il a remercié les délégués de la Région africaine à la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et à la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif qui ont su démontrer la solidité de la mobilisation stratégique de l'Afrique, surtout lorsqu'il s'agit de la préparation aux pandémies et du budget programme. Pour l'avenir, le D^r Ihekweazu a exhorté les États Membres à amplifier la dynamique enclenchée en participant activement au Groupe de travail intergouvernemental concernant l'Accord sur les pandémies en juillet et à la soixante-quinzième session du Comité régional qui se tiendra à Lusaka (Zambie) du 25 au 27 août 2025.

3. Le Sous-Comité du Programme a élu comme présidente la D^{re} Adaeze Ogochukwu Okonkwo, du Nigéria, et comme vice-présidente la D^{re} Lillian Matolase Gondwe Chunda, du Malawi. Les représentants de l'Algérie, de la Zambie et de Sao Tomé-et-Principe ont élus comme rapporteurs pour le français, pour l'anglais et pour le portugais, respectivement. Le Sous-Comité a adopté sans amendement son ordre du jour et son programme de travail. Dans son mot d'acceptation, la D^{re} Okonkwo a remercié le Comité pour la confiance placée en elle et a demandé à toutes et à tous de lui apporter leur plein soutien. Elle a exhorté les membres du Sous-Comité du Programme à examiner en profondeur les documents proposés, qui comprenaient des stratégies et des résolutions, soulignant que le processus d'examen devait garantir que les documents étaient inclusifs et respecter le principe consistant à ne laisser personne de côté.

4. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre régional pour le renforcement de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles pour converger vers la couverture sanitaire universelle et vers la santé pour tous d'ici à 2030*, qui traite de la charge élevée due aux affections bucco-dentaires dans la Région africaine de l'OMS. S'il est vrai que les affections bucco-dentaires touchent près de la moitié de la population mondiale et qu'elles sont évitables, il faut reconnaître que la lutte contre ces affections reste sous-financée et qu'elles sont mal intégrées aux systèmes de santé. Ce cadre est conforme à la résolution WHA74.5 sur la santé bucco-dentaire et s'appuie sur la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025. Il offre une vision et une orientation stratégique unifiées pour renforcer les systèmes de santé bucco-dentaire et parvenir à la couverture universelle pour la santé bucco-dentaire d'ici à 2030. Le cadre définit des objectifs majeurs, notamment le renforcement du leadership et de l'allocation des ressources, l'action sur les déterminants sociaux et commerciaux, la promotion de modèles de main-d'œuvre innovants, l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les ensembles nationaux de services de santé, et le renforcement de la surveillance et de la recherche. Le cadre fixe des cibles ambitieuses, telles que faire en sorte qu'au moins 50 % de la population de chaque État Membre ait accès aux services essentiels de santé bucco-dentaire et parvenir à une réduction de 10 % de la prévalence des affections bucco-dentaires d'ici à 2030. Il met l'accent sur une approche préventive centrée sur la personne et appelle à un engagement politique plus résolu, à une collaboration intersectorielle et multisectorielle et à l'emploi de technologies numériques.

5. Le Sous-Comité du Programme a fait observer que la santé bucco-dentaire constitue une composante essentielle du bien-être global, mais reste une priorité négligée dans les programmes élargis de lutte contre les maladies non transmissibles dans les États Membres. Cette situation a entraîné des lacunes importantes dans l'accès, la planification et l'intégration, en particulier au niveau des soins de santé primaires. Le Sous-Comité du Programme a défini les domaines prioritaires pour le renforcement du cadre. Tout d'abord, des lignes directrices plus claires s'avèrent nécessaires pour intégrer la santé bucco-dentaire dans les budgets nationaux, en particulier au regard des contraintes budgétaires et de l'environnement de financement mondial. Deuxièmement, des stratégies devraient être élaborées pour surmonter les obstacles à l'intégration au niveau communautaire, y compris la promotion de la délégation des tâches au niveau des soins primaires. En troisième lieu, la santé bucco-dentaire devrait être érigée en priorité et intégrée dans les services de santé essentiels comme dans les listes nationales de médicaments essentiels. Enfin, la santé bucco-dentaire devrait être prise en compte dans les programmes de santé en milieu scolaire, en reconnaissant les avantages à long terme de l'intervention précoce et de l'éducation.

6. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Cadre régional pour le renforcement de la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles pour converger vers la couverture sanitaire universelle et vers la santé pour tous d'ici à 2030* soit soumis, tel que révisé, à l'adoption au Comité régional.

7. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé dans la Région africaine*. Malgré des progrès accomplis vers la réduction de la mortalité maternelle et infantile, le rythme reste insuffisant pour atteindre les cibles fixées pour 2030 dans les objectifs de développement durable. La Région africaine continue de supporter une charge disproportionnée des décès maternels et infantiles qui surviennent dans le monde, une situation qui s'explique notamment par la mauvaise qualité des soins et l'accès limité aux services essentiels, ainsi que par des situations d'urgence sanitaire et des environnements fragiles. Parmi les défis persistants figurent le sous-financement des services de santé sexuelle et reproductive, les taux de natalité élevés chez les adolescentes, les capacités insuffisantes des agentes et agents de santé et le faible financement alloué à la santé. Seule une fraction des femmes reçoit des soins prénatals et postnatals adaptés, et des millions d'enfants ne sont toujours pas vaccinés. Les systèmes de santé sont mis à mal par les situations d'urgence, les conflits et la mauvaise qualité des infrastructures, tandis que les lacunes en matière de données entravent la prise de décisions reposant sur des bases factuelles.

8. Le cadre propose trois programmes phares stratégiques, qui s'articulent comme suit : stimuler les investissements dans la santé en tant que priorité en matière de développement ; doter les systèmes de santé des moyens de fournir les services requis ; et garantir des services essentiels de qualité tout au long de la vie. L'approche met l'accent sur les soins intégrés centrés sur la personne, ainsi que sur la participation communautaire et sur la collaboration multisectorielle afin d'améliorer les résultats pour les femmes, les enfants et les adolescentes et adolescents dans la Région africaine.

9. Le Sous-Comité du Programme s'est réjoui de l'accent placé, dans le document, sur la nécessité d'une contextualisation spécifique aux pays, et sur la nécessité de disposer de ressources suffisantes, d'assurer une intégration forte et un suivi et une évaluation solides en vue d'accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles fixées pour 2030. Les membres du Sous-Comité du Programme ont fait observer que la Région était sur la bonne voie certes, mais que les progrès restaient lents à cause des défis systémiques persistants, d'où l'appel à des solutions novatrices et prêtes à l'emploi que le PSC a lancé en demandant en outre à ce qu'un accent accru soit placé sur la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné que si la santé des mères adolescentes était abordée dans le document, force est de constater que les réductions de mortalité au sein du groupe restaient marginales, ce qui nécessite des interventions ciblées. L'importance de renforcer les personnels de santé communautaires et de remédier aux problèmes en matière de gouvernance et de financement de la santé a également été soulignée.

10. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé dans la Région africaine* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-quinzième session du Comité régional.

11. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035*. Les besoins de réadaptation dans la Région africaine sont en hausse, mais plus de 63 % des personnes nécessitant des services de

réadaptation n'y ont pas accès, principalement parce que la réadaptation reste mal intégrée dans les plans et budgets nationaux de santé. Lorsqu'ils existent, les services de réadaptation atteignent rarement les soins primaires ou les niveaux communautaires, avec pour corollaire une couverture fragmentée et insuffisante. La stratégie vise à garantir que les services de réadaptation soient pleinement intégrés dans les systèmes de santé publique d'une manière qui contribue à l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS. Parmi ses objectifs figurent le renforcement de la gouvernance, l'intégration des données sur la réadaptation dans les systèmes d'information sanitaire, le renforcement des capacités du personnel et l'intégration de la réadaptation dans les ensembles de soins de santé essentiels et dans les plans de préparation aux situations d'urgence. La stratégie préconise l'adoption d'une approche centrée sur la personne qui ne laisse personne de côté.

12. Les membres du Sous-Comité du Programme ont salué les indicateurs clairs et les calendriers réalistes présentés dans la stratégie. Le Sous-Comité du Programme a souligné que la réadaptation doit être abordable sur le plan financier et disponible dans toute la continuité des soins de santé primaires, en plaçant un accent sur le niveau communautaire afin d'assurer une détection précoce, ainsi que des interventions et un suivi réalisés avec célérité. En outre, les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné le besoin croissant de services de réadaptation pour traiter les traumatismes dus aux accidents de la route, tout comme l'importance de rendre les établissements de santé accessibles à toutes et à tous. Ils ont en outre fait valoir l'importance de la collaboration avec le secteur de l'urbanisme et le secteur des transports afin de créer un environnement favorable et d'éliminer les obstacles à l'accès aux services de santé et de réadaptation. En outre, les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné la nécessité de renforcer les capacités à tous les niveaux, notamment compris les services spécialisés et communautaires, ainsi que l'occasion de mobiliser plus de ressources nationales pour faire progresser la pleine intégration des services, y compris les technologies d'assistance à la réadaptation.

13. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé ***Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035*** soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-quinzième session du Comité régional.

14. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé ***Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, 2026-2030***. La transfusion sanguine est une composante essentielle des soins de santé, particulièrement pour les populations vulnérables telles que les femmes souffrant d'hémorragies du post-partum, les enfants atteints de paludisme et les personnes vivant avec des maladies chroniques. Malgré son importance, plus de la moitié des besoins en sang dans la Région africaine ne sont toujours pas satisfaits, les pays ne recueillant que 5,2 unités de sang pour 1000 habitants, ce qui est bien inférieur aux 10 unités pour 1000 recommandées par l'OMS.

15. Le présent cadre est destiné à fournir aux États Membres des outils pour qu'ils puissent renforcer les systèmes de transfusion sanguine grâce à une meilleure gouvernance, à un financement durable, à des infrastructures de meilleure qualité, au perfectionnement du personnel et à la sensibilisation du grand public. Il fixe des cibles ambitieuses pour 2030, notamment l'augmentation à 80 % des dons de sang volontaires non rémunérés, la réalisation d'un dépistage complet des agents infectieux transmissibles par transfusion et la mise en œuvre de lignes directrices nationales pour l'utilisation clinique du sang dans tous les pays. Le cadre propose aussi des interventions stratégiques telles que l'élaboration de politiques nationales, l'amélioration de la gestion des services de transfusion sanguine, le renforcement des capacités des ressources humaines, la garantie de tests de qualité et l'exploitation

de technologies telles que l'utilisation de drones et de l'intelligence artificielle pour accroître l'accès et l'efficacité.

16. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour avoir mis à nu de façon efficace la lacune critique dans la disponibilité du sang et des produits sanguins en Afrique, et pour avoir formulé des mesures stratégiques afin d'y remédier. Le Comité a recommandé d'intégrer la recherche localisée pour mieux comprendre les obstacles socioculturels et systémiques au don de sang. Ces recherches pourraient éclairer les interventions ciblées destinées à accroître la volonté des individus de donner régulièrement de leur sang. En outre, les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné l'importance de voir dans quelle mesure exploiter les partenariats public-privé en vue de la prestation de services de transfusion sanguine, dans le cadre de mécanismes réglementaires renforcés. Ces partenariats pourraient jouer un rôle central dans l'élargissement de l'accès à du sang sûr tout en intégrant des mécanismes de durabilité aux fins de cadres réglementaires et d'assurance de la qualité solides. Enfin, le Comité a souligné la nécessité d'engager des initiatives globales de sensibilisation des communautés, dont l'objectif devrait être de susciter une prise de conscience à l'importance vitale du don et de la réception de sang, tout en respectant les sensibilités culturelles, les normes et les croyances dominantes, afin de réduire la mortalité évitable.

17. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, 2026-2030* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-quinzième session du Comité régional.

18. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme*. La mortalité et l'incidence du paludisme dans la Région africaine de l'OMS ont stagné à des niveaux élevés, inacceptables, ce qui compromet l'atteinte des cibles fixées pour 2030. L'incidence du paludisme dans la Région africaine de l'OMS n'a baissé que de 5 % entre 2015 et 2023, alors que la mortalité a diminué de 16 % sur la même période. Les interventions d'importance vitale ne parviennent toujours pas à atteindre de très grands segments de la population, tandis que le programme est tributaire de financements extérieurs pour 67 % de ses ressources, au moment même où les engagements des donateurs diminuent. Parmi les entraves persistantes figurent la faiblesse des capacités des systèmes de santé, le sous-financement, les crises humanitaires liées aux conflits, les changements de transmission liés au climat et la résistance accrue aux insecticides et aux médicaments, amplifiée par la fragmentation de la coordination entre les partenaires. Un engagement politique de haut niveau et une action collective coordonnée s'avèrent nécessaires pour inverser cette tendance. Les priorités recommandées comprennent la résorption du déficit de financement moyennant l'augmentation des mécanismes de financement nationaux et innovants ; la rationalisation des structures de partenariat pour réduire le gaspillage ; et le renforcement de la capacité des systèmes de santé à fournir des outils intégrés et équitables pour éliminer les décès imputables au paludisme.

19. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné l'importance de la stratégie pour la santé publique et le fait qu'elle arrive à point nommé, particulièrement sa contribution à la lutte contre les taux élevés de morbidité et de mortalité dans la Région. Ils ont convenu qu'il était nécessaire de disposer d'un financement suffisant, tout comme ils ont reconnu l'impact négatif des changements environnementaux et climatiques sur ces indicateurs. Les membres du Sous-Comité du Programme ont appelé au renforcement des capacités des instituts nationaux de santé publique et des mécanismes d'intervention d'urgence afin de leur permettre de détecter les résurgences du paludisme, d'enquêter à ce sujet et d'organiser une riposte diligente. Ils ont également appelé à une évaluation rigoureuse des

stratégies actuelles afin de garantir l'optimisation des ressources grâce à des interventions qui ont le plus grand impact sur la santé, et de déterminer les ressources nécessaires pour atteindre les cibles fixées en ce qui concerne le paludisme.

20. En vue d'accélérer l'apprentissage, le Sous-Comité du Programme a recommandé de mettre davantage l'accent sur l'échange systématique des meilleures pratiques des pays qui réalisent des progrès exceptionnels. Enfin, les membres du Sous-Comité du Programme ont demandé que le document traite de façon explicite de quatre priorités, à savoir le déploiement soutenu et élargi de la vaccination antipaludique, des efforts solides de mobilisation des ressources, en particulier la hausse du financement national, une collaboration intersectorielle solide et une participation communautaire plus forte. Le Sous-Comité du Programme a également encouragé l'exploration et l'application de nouveaux outils d'intelligence artificielle pour améliorer la prédiction du risque de flambées épidémiques de paludisme, ainsi qu'une surveillance renforcée pour prévenir la réapparition du paludisme dans les zones qui ont pu interrompre la transmission de cette maladie.

21. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'adoption au Comité régional.

22. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Personnels de santé et d'intervention en cas d'urgence sanitaire en Afrique : état des lieux*, qui souligne l'impérieuse nécessité de renforcer les personnels de santé pour mettre en place la couverture sanitaire universelle et parvenir à la sécurité sanitaire dans toute la Région africaine de l'OMS. Avec une densité de personnel de seulement 1,55 pour 1000 habitants – bien en deçà du seuil de 4,45 pour 1000 requis aux fins de la couverture sanitaire universelle –, la Région se trouve confrontée à une grave pénurie d'environ six millions d'agentes et agents de santé.

23. Le document décrit les principaux défis en matière de personnels de santé, notamment la capacité limitée de formation, l'inadéquation de la planification du personnel et du financement, le taux élevé d'attrition, les mauvaises conditions de travail et la mauvaise répartition géographique. La préparation aux situations d'urgence est touchée de façon particulière, au regard d'une formation spécialisée limitée dans la riposte aux flambées épidémiques, ainsi que dans la santé mentale et le soutien psychosocial. Pour pallier ces insuffisances, le cadre propose des mesures audacieuses telles que l'intégration des technologies numériques et des outils sur le lieu de soins dans les soins de santé primaires, l'adoption de protocoles continentaux pour la mobilité des agentes et agents de santé, l'élargissement des stratégies de formation et de fidélisation, tout comme la garantie de conditions d'emploi équitables.

24. Le Sous-Comité du Programme s'est félicité de l'accent stratégique placé par le document sur les personnels de santé publique et d'intervention d'urgence. Les membres du PSC ont appelé à l'intégration des technologies numériques dans le renforcement des capacités, en s'appuyant à cet effet sur les enseignements tirés de la pandémie de COVID-19. Le Sous-Comité a souligné qu'il convient de renforcer le soutien institutionnel en mettant en place des programmes de santé publique spécifiques et en intégrant la formation aux situations d'urgence fondée sur des simulations dans les programmes existants. Les membres du Sous-Comité du Programme ont noté en outre que le manque d'une progression de carrière structurée compromet la fidélisation du personnel. Aussi ont-ils lancé un appel à des stratégies visant à lutter contre la fuite des cerveaux en incitant les agentes et agents de santé à rester chez eux et en obtenant un engagement des pays de destination à soutenir les systèmes de santé des pays source.

25. En vue d'améliorer la qualité de la formation, le Comité a recommandé de renforcer la collaboration avec les organismes de réglementation et avec les organismes professionnels africains, en s'attaquant aux déséquilibres entre les enseignants et les étudiants, en harmonisant les normes de formation et en adaptant le développement professionnel continu pour renforcer la mobilité et les compétences régionales. Les membres du PSC ont suggéré de mobiliser des ressources nationales afin de former des professionnelles et professionnels de la santé au chômage pour qu'ils puissent servir de personnel de réserve et de renfort. Le Sous-Comité a souligné l'importance de la sécurité du personnel dans les situations de conflit et de fragilité. Le Sous-Comité du Programme a par ailleurs recommandé de reconnaître et d'intégrer le Corps mondial pour l'action sanitaire d'urgence sanitaire, les équipes médicales d'urgence et les équipes AVOHC-SURGE dans les systèmes nationaux, tout en tirant parti de l'Académie de l'OMS pour le renforcement continu des capacités. Les membres du PSC ont en outre recommandé d'étendre le champ d'application des mesures proposées dans le document afin d'intégrer pleinement les besoins en personnels de santé publique dans le cadre élargi de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence.

26. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Personnel de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique : état des lieux* soit soumis, tel que révisé, à l'adoption au Comité régional.

27. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques*. Ce document propose des mesures visant à améliorer la riposte au regard de la récurrence et de la complexité croissantes des urgences de santé publique dans la Région africaine de l'OMS. Pour la seule année 2024, en tout 251 événements de santé publique ont été enregistrés, et bon nombre d'entre eux se sont produits dans des contextes de fragilité déjà marqués par des catastrophes naturelles, des conflits et l'insécurité alimentaire. S'il est établi que la Région a adopté des stratégies majeures et des initiatives phares destinées à améliorer la préparation, la détection et la riposte, notamment les programmes « Favoriser la résilience des systèmes face aux situations d'urgence » (PROSE), « Transformer les systèmes de surveillance en Afrique » (TASS) et « Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE) », force est de constater que la mise en œuvre des initiatives ainsi prises a été lente et que de nouveaux problèmes tels que les baisses de financement, les insuffisances sur le plan technologique et la faible coordination transfrontalière persistent. Aussi convient-il de plaider en faveur d'une action accélérée et innovante pour renforcer les systèmes de détection, mettre en place des systèmes de santé résilients et renforcer les partenariats, surtout compte tenu de l'évolution du paysage mondial du financement.

28. Malgré l'existence de stratégies régionales claires, des défis persistants entravent les progrès et la surveillance reste faible à l'échelon infranational, avec seulement un déploiement partiel d'outils essentiels, tels que la SIMR électronique, et une intégration peu aboutie des systèmes de surveillance communautaire et transfrontalière. Les capacités de laboratoire et de génomique ne sont pas suffisantes, la pénurie de main-d'œuvre est aiguë et l'adoption de nouvelles technologies comme l'intelligence artificielle aux fins de la détection précoce est limitée. L'insécurité financière représente une menace importante, particulièrement après que le Gouvernement des États-Unis d'Amérique a notifié à l'OMS son intention de se retirer de l'Organisation, ce qui pourrait se solder par un déficit de l'ordre de 65 millions de dollars É.-U., selon des projections. Les partenariats fragmentés, couplés au sous-investissement dans les systèmes nationaux et à l'inadéquation entre les priorités définies par les donateurs et celles fixées par les pays exacerbent encore ces vulnérabilités, affaiblissant d'autant la préparation et la capacité de l'Afrique à riposter en cas de situations d'urgence.

29. En vue de combler ces lacunes, un ensemble complet de mesures visant à accélérer le déploiement de la troisième édition de la Surveillance intégrée des maladies et riposte est proposé aux États Membres pour améliorer la surveillance communautaire et génomique, pour adopter des outils numériques et des cadres relevant de l'approche « Une seule santé », et pour investir dans le développement du personnel local, autant que dans la prestation de services résilients, particulièrement dans des environnements fragiles. Les partenariats stratégiques devraient être élargis afin d'englober les banques régionales, les associations ou fondations philanthropiques et les initiatives public-privé, avec un financement national renforcé et des contributions aux fonds régionaux pour la sécurité sanitaire. L'OMS et les partenaires sont appelés à assurer un leadership technique, à faciliter la coordination transfrontalière, à accompagner le renforcement des capacités et à plaider en faveur d'un financement durable et aligné pour consolider l'architecture de la sécurité sanitaire dans la Région.

30. Le Sous-Comité du Programme a reconnu que le document était d'actualité et s'est félicité de la présentation intégrée des réalisations. Les États Membres ont également demandé que le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) amendé soit mentionné dans le document en même temps que l'Accord sur les pandémies. Il a par ailleurs été suggéré que le document indique de quelle manière les États Membres bénéficieront d'un accompagnement pour mettre en œuvre les deux instruments. En outre, le Sous-Comité du Programme a recommandé de placer l'accent sur la sûreté et la sécurité biologiques, ainsi que sur la nécessité de disposer de systèmes numériques intégrés et interopérables.

31. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé ***Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques*** soit soumis, tel que révisé, à la soixante-quinzième session du Comité régional.

32. 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-quatorzième session du Comité régional d'adopter les propositions ci-après.

Composition du Sous-Comité du Programme

33. Le mandat du Burundi, d'Eswatini, du Nigéria, de la République-Unie de Tanzanie, de Sao Tomé-et-Principe et de la Sierra Leone expire à la clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique. Il est donc proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par le Botswana, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, Madagascar, le Rwanda et la Gambie. 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. Algérie (2023-2026)	7. Gabon (2023-2026)	13. Zambie (2023-2026)
2. Bénin (2023-2026)	8. Kenya (2023-2026)	14. Angola (2023-2026)
3. Burkina Faso (2024-2027)	9. Guinée équatoriale (2024-2027)	15. Malawi (2024-2027)
4. Ghana (2024-2027)	10. Tchad (2024-2027)	16. Maurice (2024-2027)
5. Guinée-Bissau (2025-2028)	11. Éthiopie (2025-2028)	17. Botswana (2025-2028)
6. Gambie (2025-2028)	12. Rwanda (2025-2028)	18. Madagascar (2025-2028)

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

34. Le mandat du Togo, du Cameroun, des Comores et du Lesotho au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2026.

35. En application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11, dans laquelle le Comité régional a décidé des modalités qui doivent être suivies pour la soumission d'une liste des États Membres de la Région africaine appelés à siéger au Conseil exécutif, il est proposé ce qui suit :

- a) **La Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mozambique et le Soudan du Sud** sont proposés pour remplacer le Togo, le Cameroun, les Comores et le Lesotho au Conseil exécutif à compter de la cent cinquante-neuvième session, en mai 2026, immédiatement après la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres mentionnés ci-après.

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
Cabo Verde (2025-2028)	République centrafricaine (2025-2028)	Zimbabwe (2024-2027)
Côte d'Ivoire (2026-2029)	Soudan du Sud (2026-2029)	Mozambique (2026-2029)
Guinée (2026-2029)		

- b) **La Côte d'Ivoire** est proposée pour siéger en qualité de **Vice-Président** du Conseil exécutif à compter de la cent cinquante-neuvième session du Conseil exécutif.
- c) **Cabo Verde est proposé pour remplacer les Comores au Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC).** Le Zimbabwe et Cabo Verde représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.
- d) **Le Mozambique est proposé pour remplacer le Togo** au sein de la **Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (ci-après désignée la « Commission permanente »).** La République centrafricaine et le Mozambique représenteront donc la Région africaine au sein de la Commission permanente.

Désignation des États Membres qui siégeront au bureau de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

36. Il est proposé que la Présidente ou le Président de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de **Vice-Président** de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2026.

37. S'agissant des commissions principales de l'Assemblée, il est proposé ce qui suit :

- a) l'Ouganda est proposé pour occuper le poste de **rapporteur de la Commission A** ;
- b) le Ghana est proposé pour occuper le poste de **président de la Commission B** ;
- c) l'Afrique du Sud, la Sierra Leone, le Kenya et la République-Unie de Tanzanie sont proposés pour siéger à **la Commission générale** ;
- d) le Sénégal, Sao Tomé-et-Principe et Eswatini sont proposés pour siéger à la **Commission de vérification des pouvoirs**.

Désignation des représentants de la Région africaine devant siéger au 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 (PCC)

38. Le mandat du Sénégal et des Seychelles au sein du Comité d'orientation et de coordination expire le 31 décembre 2025. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais, il est proposé que le Sénégal et les Seychelles soient remplacés par le Soudan du Sud et le Togo pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1^{er} janvier 2026, jusqu'au 31 décembre 2028.

39. Le Soudan du Sud et le Togo se joindront ainsi à la Sierra Leone et à l'Afrique du Sud en qualité de membres du Comité d'orientation et de coordination.

Désignation des représentants de la Région africaine au sein du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : composition du Conseil conjoint de coordination (CCC)

40. Le mandat du Burkina Faso au sein du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales expirera le 31 décembre 2025. Conformément au paragraphe 2.2.3 du Mémoire d'accord du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le Burkina Faso a déposé une nouvelle demande d'adhésion au Conseil conjoint de coordination à compter de 2026. Le Comité a proposé que le Burkina Faso représente la Région africaine au sein de ce Conseil pour un mandat de quatre ans à compter du 1^{er} janvier 2026.

Désignation des représentants au sein du Comité de suivi (MCF) du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)

41. Le mandat des membres du dernier Comité de suivi a expiré en 2015. Afin de redynamiser le Fonds et de renforcer la surveillance, il est proposé de reconstituer le Comité de suivi conformément au Manuel des opérations du FAUSP, qui dispose que sa composition sera constituée de trois ministres de la santé en fonction et de trois ministres des finances en fonction ou de leurs représentantes et représentants. Il est proposé que les membres exercent un mandat de deux ans, non renouvelable.

42. La soixante-quinzième session du Comité régional propose la désignation des pays et ministres suivants :

- a) Burkina Faso : Ministre des finances
- b) Cabo Verde : Ministre de la santé
- c) Érythrée : Ministre de la santé
- d) Kenya : Ministre des finances
- e) Angola : Ministre de la santé
- f) Seychelles : Ministre des Finances.

43. Le Sous-Comité du Programme a examiné le Document AFR/RC75/PSC/11, intitulé *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*. Le Secrétariat a lancé un quatrième appel à candidatures en octobre 2024 et a examiné 20 candidatures. Quinze entités ont été rejetées pour plusieurs raisons, dont la non-conformité de leur statut juridique

avec la procédure d'accréditation, leur portée géographique limitée ou le fait qu'elles ne se soient pas soumises à un processus de vérification diligente.

44. Conformément à la procédure approuvée et au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, les cinq acteurs non étatiques recommandés pour l'accréditation sont : l'African Field Epidemiology Network (AFENET) ; la Société africaine pour la médecine de laboratoire (ASLM) ; la Fondation Aliko Dangote (ADF) ; Stichting PharmAccess International (PharmAccess) ; et The END Fund. Chacune de ces entités contribue à la concrétisation des priorités régionales essentielles, de la formation jusqu'à la riposte aux flambées épidémiques et à l'amélioration de la qualité du diagnostic au financement des soins de santé primaires en passant par la lutte contre les maladies tropicales négligées. Les contributions de ces acteurs non étatiques pourraient apporter une profondeur technique supplémentaire aux délibérations du Comité régional.

45. Conformément à la procédure approuvée, cinq acteurs non étatiques accrédités ont été jugés admissibles pour un renouvellement de leur accréditation en 2025. Sur les cinq acteurs non étatiques qui remplissaient les conditions requises, les trois entités dont les noms suivent se sont portées candidates et il a été recommandé de renouveler leur accréditation, à savoir : Uniting to Combat NTDs, Wellbeing Foundation Africa (WBFA), West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA) ; et PROMETRA et Stichting BRAC International n'ont pas soumis de demande de renouvellement de leur accréditation, d'où la suggestion de mettre fin à cette accréditation.

46. Après certaines précisions du Secrétariat autour du processus d'accréditation, les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé ***Accréditation d'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*** soit soumis à l'examen du Comité régional et considéré comme faisant partie de l'intervention de la présidente du Sous-Comité, et ne soit pas présenté comme un document distinct.

47. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé ***Critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional***. Le document répond à la nécessité d'officialiser et de rationaliser le processus par lequel les États Membres de la Région africaine de l'OMS peuvent manifester leur intérêt et être sélectionnés pour accueillir des sessions du Comité régional. Traditionnellement, l'accueil d'une session du Comité régional en dehors du Bureau régional était fondé sur des demandes faites par les États Membres, mais aucune procédure n'a été normalisée. Au cours de la soixante-quatorzième session du Comité régional, deux États Membres n'ont pas pu parvenir à un consensus sur leurs offres d'accueil, et le Comité régional a eu recours pour la première fois à un scrutin secret pour déterminer le pays d'accueil. Pour régler de telles situations, les États Membres ont demandé un processus de sélection plus transparent et plus équitable afin d'éviter le vote et de garantir des chances équitables aux pays intéressés.

48. Afin de donner suite à la demande des États Membres, le Secrétariat propose des procédures et des critères clairs pour exprimer son intérêt et choisir un État Membre qui pourra accueillir une session du Comité régional. Un calendrier est introduit lorsque la Directrice régionale ou le Directeur régional lance un appel à manifestation d'intérêt 90 jours avant la session du Comité régional, les États Membres intéressés étant tenus de répondre au moins 30 jours avant la date d'ouverture de la session. Les conditions d'admissibilité comprennent le manque d'obligations financières de l'OMS et l'acceptation de couvrir tous les coûts supplémentaires liés à l'hébergement. La sélection suivra des principes tels que le roulement géographique entre les trois sous-régions, l'ordre alphabétique au sein d'une même sous-région si cela s'avère nécessaire et la priorité accordée aux États Membres qui n'ont

jamais accueilli une session du Comité régional. Un modèle d'accord standardisé est aussi fourni pour garantir une compréhension mutuelle des rôles, des responsabilités et des engagements financiers.

49. Le Sous-Comité du Programme s'est félicité des critères et procédures proposés, dans lesquels l'approche formalisée vise à accroître la transparence, à favoriser des possibilités d'hébergement équitables dans toute la Région, à assurer une planification et des ressources appropriées et à prévenir les différends ou les problèmes d'ordre logistique qui pourraient survenir à la dernière minute. En définitive, le cadre renforce la responsabilité partagée et la solidarité régionale tout en s'alignant sur les règles et les meilleures pratiques de l'OMS pour l'organisation de réunions intergouvernementales de haut niveau.

50. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional* soit soumis pour adoption au Comité régional.

Discussions sur d'autres points proposés par des membres du Sous-Comité du Programme (s'il y en a)

51. Les membres du Sous-Comité du Programme ont demandé que des points leur soient faits sur la mobilisation des ressources dans la Région au regard de l'évolution du paysage du financement et de la stratégie de fabrication locale pour la Région.

52. Le Secrétariat a présenté des informations actualisées sur les analyses de l'incidence que les réductions de l'aide extérieure ont sur les pays de la Région. Ce point a fait ressortir clairement les tendances des flux d'aide extérieure en direction de la Région au cours des cinq années précédentes, y compris les méthodes de financement. L'exposé a montré les programmes et les pays qui ont le plus tiré avantage du financement extérieur et qui sont aujourd'hui les plus menacés par les réductions actuelles. Il a également présenté le cadre analytique conçu par le Bureau régional pour évaluer la vulnérabilité des systèmes de santé aux chocs financiers, en tenant compte de facteurs tels que la dépendance à l'égard de l'aide, la marge de manœuvre budgétaire potentielle, les niveaux actuels de dépenses de santé et la capacité d'emprunt.

53. Le Secrétariat a par ailleurs présenté un point sur le document intitulé *Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2025-2035* qui a été adopté par la soixante-quatorzième session du Comité régional. Des progrès ont été accomplis vers la mise en œuvre du cadre régional de l'OMS visant à stimuler la production de médicaments, de vaccins et de technologies sanitaires sur le continent. Parmi les progrès réalisés figurent l'appui technique fourni à l'Institut Pasteur de Dakar, les collaborations avec IPD-Zeit Pasteur et les évaluations des seuils de maturité qui ont donné à plusieurs pays la possibilité de se rapprocher des normes de préqualification définies par l'OMS. Les principaux partenariats avec UNITAID, la Fondation Gates, le CDC-Afrique, l'AUDA-NEPAD et la Banque africaine de développement ont été évoqués, parallèlement aux évaluations en cours des écosystèmes et aux dialogues sur les politiques à mener dont la vocation est d'attirer les investissements. L'OMS continue de négocier des accords en relation avec le Groupement pour l'accès aux technologies de santé et de prêter assistance aux États Membres pour qu'ils puissent affecter des ressources nationales à la production locale de médicaments, tout en maintenant un dialogue permanent avec les fabricants afin de renforcer la dynamique.

Clôture de la réunion du Sous-Comité du Programme

54. La D^{re} Adaeze Ogochukwu Okonkwo (du Nigéria), présidente du Sous-Comité du Programme, a annoncé aux participantes et participants à la réunion que le Secrétariat ferait tenir aux membres du PSC, dans un délai de 10 jours, le projet de rapport de la réunion établi dans les trois langues officielles de l'OMS dans la Région africaine. Les membres disposeront alors de cinq jours pour formuler leurs observations. Le Secrétariat tiendra compte de tous les amendements proposés pour établir la mouture finale du rapport, qui sera ensuite posté sur le site Web du Comité régional après avoir été approuvé par la présidente du Sous-Comité du Programme.

55. Dans son mot de clôture, la présidente du Sous-Comité du Programme a remercié les membres du Sous-Comité pour leurs échanges fructueux et pour leurs contributions précieuses, malgré le format virtuel de la réunion. La présidente du Sous-Comité a aussi adressé ses remerciements aux représentantes et représentants de la Région africaine au Conseil exécutif, aux membres sortants du Sous-Comité du Programme, au Directeur régional par intérim et au Secrétariat pour l'organisation aboutie de la réunion et pour la qualité des documents soumis à l'étude du Sous-Comité.

56. S'exprimant au nom du Directeur régional par intérim, la D^{re} Adelheid Onyango, Directrice par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé, a remercié la présidente, les membres du Sous-Comité du Programme et du Conseil exécutif, ainsi que les représentantes et représentants des missions basées à Genève pour leur participation active à la réunion virtuelle du PSC. Elle a félicité le Directeur régional par intérim pour l'excellente préparation de la réunion et elle a remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour leurs observations éclairées, pour l'examen des documents et pour les délibérations constructives qu'ils ont menées. La D^{re} Onyango a fait ses adieux aux membres sortants du Sous-Comité du Programme tout en exprimant sa gratitude à tous les membres du personnel qui ont participé à l'examen collégial minutieux des documents soumis à l'examen du Sous-Comité du Programme. Elle a conclu son propos en annonçant l'arrivée à Brazzaville du nouveau Directeur régional, le D^r Mohamed Janabi.

57. La présidente du Sous-Comité du Programme a officiellement clos la réunion en remerciant une fois de plus les membres du Sous-Comité du Programme pour leur engagement et pour leurs contributions.

Annexe 1. 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

Rapport du Secrétariat

Sommaire

	Paragraphes
Introduction	1-9
Examen des demandes.....	10-13
Renouvellement des accréditations	14-18
Mesure à prendre par le Sous-Comité du Programme.....	19

Sous-annexes

	Page
Sous-annexe I. Acteurs non étatiques régionaux dont l'accréditation est recommandée en vue de leur participation aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.....	19
Sous-annexe II. Acteurs non étatiques régionaux dont le renouvellement de l'accréditation est recommandé en vue de leur participation aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	22

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 approuvé¹ 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, conformément aux dispositions du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques.²

2. Conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique, les autres organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales, les associations internationales d'entreprises et les fondations philanthropiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'Organisation, mais accréditées pour participer aux réunions du Comité conformément au paragraphe 2 du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, peuvent également participer, sans droit de vote, aux délibérations du Comité régional, comme le prévoit le Cadre.³ Tous les acteurs non étatiques accrédités ont la possibilité de participer, sur invitation, aux sessions du Comité régional et d'y présenter des déclarations écrites et/ou orales.⁴

3. Pour pouvoir présenter une demande d'accréditation, un acteur non étatique doit répondre aux critères suivants : 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 son travail de plaidoyer ; et e) il a une structure établie, un acte constitutif et des mécanismes de responsabilisation.

4. À sa soixante-douzième session en août 2022, le Comité régional a accordé pour la première fois l'accréditation à cinq acteurs non étatiques.⁵ Puis a suivi l'accréditation de huit acteurs non étatiques supplémentaires à la soixante-treizième session⁶ en août 2023 et celle de six autres acteurs non étatiques à la soixante-quatorzième session⁷ en août 2024. À ce jour, 19 acteurs non étatiques au total ont été accrédités.

5. Le quatrième 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 (ci-après désigné le « Bureau régional ») et sur ses comptes de médias sociaux en octobre 2024. De plus, l'appel à candidatures a fait l'objet d'une large diffusion par courrier électronique aux parties intéressées. Compte tenu des enseignements tirés de l'année précédente et dans le but d'accroître au maximum la participation des acteurs non étatiques, le délai de soumission des demandes d'accréditation à la soixante-quinzième session a été prolongé de deux semaines par rapport aux années précédentes, la date butoir étant fixée au 15 décembre 2024.

¹ OMS. *Décision du Comité régional de l'Afrique intitulée « 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 »*. Session virtuelle. Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2021 (AFR/RC71/Décision 9).

² OMS. *Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (résolution WHA69.10).

³ Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, soixante-quatorzième session, (2024). Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

⁴ OMS. *Formulaire de demande 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*. Session virtuelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (AFR/RC71/2).

⁵ OMS, *Accréditation des acteurs non étatiques à la soixante-douzième session du Comité régional*. Lomé, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022 (Document AFR/RC72/Décision 9).

⁶ OMS. *Accréditation des acteurs non étatiques à la soixante-treizième session du Comité régional*. Botswana, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2023 (AFR/RC73/Décision 11).

⁷ OMS. *Accréditation des acteurs non étatiques à la soixante-quatorzième session du Comité régional*. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2024 (AFR/RC74/Décision 8).

6. En vue de faciliter la compréhension du processus de candidature, le Bureau régional a organisé une séance d'information en ligne le 29 octobre 2024 à l'intention des candidats potentiels, et le lien d'inscription a été inclus dans l'appel à candidatures. Au total 75 acteurs non étatiques œuvrant dans le secteur de la santé en Afrique se sont inscrits pour participer à la réunion d'information en ligne, et 40 y ont pris une part active.

7. Conformément au paragraphe 9 de la procédure adoptée,⁸ 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.

8. Conformément au paragraphe 10 de la procédure adoptée,⁹ les acteurs non étatiques dont la demande d'accréditation a été rejetée ne peuvent soumettre une nouvelle candidature que deux années au moins après la date de la décision du Comité régional.

9. Comme indiqué au paragraphe 11 de la procédure adoptée,¹⁰ l'accréditation est valable pour une période de deux ans. Pendant cette période, l'acteur non étatique accrédité est tenu d'informer le Bureau régional de tout changement concernant les éléments constitutifs d'un critère d'admissibilité.

Examen des demandes

10. **Vingt acteurs non étatiques** ont répondu à l'appel à candidatures avant la date butoir fixée au 15 décembre 2024. Conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et en vertu de la procédure d'accréditation approuvée, le Bureau régional a examiné les demandes d'accréditation présentées 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 15 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 se soient pas soumises à un processus de vérification diligente.

11. Le Bureau régional a jugé que les demandes de **cinq entités** remplissent les conditions posées pour l'accréditation. 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, 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.

⁸ OMS. *Formulaire de demande 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*. Session virtuelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (AFR/RC71/2).

⁹ OMS. *Formulaire de demande 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*. Session virtuelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (AFR/RC71/2).

¹⁰ OMS. *Formulaire de demande 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*. Session virtuelle. Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (AFR/RC71/2).

12. Les demandes des cinq entités suivantes ont été présentées à l'examen du Sous-Comité du Programme : African Field Epidemiology Network (AFENET) ; Société africaine pour la médecine de laboratoire (ASLM) ; Fondation Aliko Dangote (ADF) ; Stichting PharmAccess International (PharmAccess) ; et The END Fund.

13. On trouvera à la sous-annexe 1 du présent rapport un tableau synoptique de la situation de chaque acteur non étatique dont l'accréditation est recommandée par le Comité régional à sa soixante-quinzième session en 2025.

Renouvellement des accréditations

14. Conformément à la procédure établie pour l'accréditation des acteurs non étatiques, les acteurs accrédités au cours de la soixante-douzième session du Comité régional¹¹ peuvent, pour la première fois, demander le renouvellement de leur accréditation, étant donné que la période initiale d'accréditation de deux ans est désormais révolue.

15. Conformément au paragraphe 12 de la procédure d'accréditation, une procédure simplifiée pourrait être utilisée pour renouveler l'accréditation d'acteurs non étatiques déjà accrédités qui en font la demande pour une autre période consécutive de deux ans. Dans le cadre de cette procédure, l'acteur non étatique concerné est invité à soumettre un exposé indiquant uniquement les modifications apportées aux informations fournies dans la demande précédente. La procédure simplifiée est volontaire et ne sera pas appliquée pour plus de deux demandes de renouvellement consécutives.

16. En vertu du paragraphe 13 de la procédure d'accréditation, tous les deux ans, les acteurs non étatiques accrédités sont tenus de présenter un rapport sur leur participation aux sessions du Comité régional, comprenant un état succinct des autres activités qu'ils auront menées dans le cadre de leur collaboration avec l'OMS.

17. Sur les cinq acteurs non étatiques remplissant les conditions requises pour le renouvellement de leur accréditation, trois ont soumis des demandes selon la procédure simplifiée, tandis que deux n'ont pas présenté de demande. Après examen, il est recommandé au Comité régional de renouveler l'accréditation de trois entités à sa soixante-quinzième session. Il s'agit des entités suivantes : Uniting to Combat NTDs ; Wellbeing Foundation Africa (WBFA) ; et West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA). À la lumière du même examen, le Secrétariat propose de retirer l'accréditation des deux entités ci-après : PROMETRA et Stichting BRAC International.

18. On trouvera dans la sous-annexe II du présent rapport un résumé des activités de chaque acteur non étatique dont le renouvellement de l'accréditation est recommandé.

Mesure à prendre par le Sous-Comité du Programme

19. Le Sous-Comité du Programme recommande à la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique d'adopter la décision présentée ci-après.

Le Comité régional de l'Afrique,

¹¹ OMS, [Accréditation des acteurs non étatiques à la soixante-douzième session du Comité régional](#). Lomé, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2022 (AFR/RC72/Decision 9).

Ayant examiné et pris note du rapport du Secrétariat sur l'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, a décidé :

- 1) d'approuver l'accréditation des cinq acteurs non étatiques régionaux recommandés par le Sous-Comité du Programme pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à savoir African Field Epidemiology Network (AFENET), la Société africaine pour la médecine de laboratoire (ASLM), la Fondation Aliko Dangote (ADF), Stichting PharmAccess International (PharmAccess), et The END Fund ;
- 2) de renouveler l'accréditation de trois acteurs non étatiques régionaux pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à savoir Uniting to Combat NTDs, Wellbeing Foundation Africa (WBFA), West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA) ; et
- 3) de retirer l'accréditation de deux acteurs non étatiques régionaux pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à savoir PROMETRA et Stichting BRAC International.

Sous-annexe I. Acteurs non étatiques régionaux dont l'accréditation est recommandée en vue de leur participation aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

African Field Epidemiology Network (AFENET)

1. Créé en 2005, AFENET est une organisation à but non lucratif de mise en réseau et de prestation de services qui œuvre en faveur de l'amélioration des résultats sanitaires dans la Région africaine. Basé à Kampala (Ouganda), AFENET est un réseau qui collabore avec des ministères de la santé et des partenaires nationaux, régionaux et internationaux pour renforcer les systèmes de santé publique et améliorer la sécurité sanitaire sur le continent.
2. Ce réseau a pour objectif de renforcer et maintenir les capacités d'épidémiologie de terrain et de laboratoire de santé publique afin de relever les principaux défis de la Région en matière de santé publique, en mettant particulièrement l'accent sur la prévention et la maîtrise des épidémies et d'autres menaces prioritaires pour la santé. Pour ce faire, il s'emploie : a) à appliquer des programmes de formation en épidémiologie de terrain et en laboratoire afin d'aider à constituer un personnel de santé publique qualifié ; b) à renforcer les systèmes de laboratoires de santé publique ; c) à améliorer les capacités de surveillance des maladies et de riposte ; d) à encourager la collaboration entre les parties prenantes et leur mise en réseau ; et e) à répertorier et à diffuser les meilleures pratiques en vue de la lutte contre les épidémies et de la résilience des systèmes de santé.
3. Depuis 2016, AFENET travaille avec le Bureau régional de l'Afrique et les bureaux de pays de l'OMS à faire en sorte que les États Membres puissent renforcer leurs systèmes de santé publique, notamment en contribuant à l'éradication de la poliomyélite, à la surveillance des paralysies flasques aiguës, au renforcement des programmes de vaccination systématique et à l'introduction de nouveaux vaccins.
4. AFENET est régi par une assemblée générale qui élit un Conseil d'administration chargé de sa supervision stratégique. Le réseau est géré au quotidien par une équipe de direction qui s'occupe de la mise en œuvre des programmes et des activités dans toute la Région.

Société africaine pour la médecine de laboratoire (ASLM)

5. L'ASLM est une organisation à but non lucratif dont le siège social se trouve à Addis-Abeba (Éthiopie) et qui est également enregistrée légalement en Afrique du Sud. Créée en 2011, l'ASLM est une organisation panafricaine œuvrant pour renforcer la qualité, l'accessibilité et la durabilité des services de laboratoire dans la Région africaine.
6. Cette organisation a pour mission d'améliorer les résultats cliniques et la santé publique en faisant avancer les pratiques en laboratoire, en préconisant l'excellence scientifique et en favorisant les réseaux de laboratoires. L'ASLM travaille à se positionner comme un acteur de premier plan dans l'élaboration des politiques, ainsi que dans la coordination des actions et dans le plaidoyer pour le renforcement des capacités des laboratoires et l'établissement de normes y relatives sur tout le continent.
7. Depuis sa création, l'ASLM collabore étroitement avec le Bureau régional de l'Afrique sur une série d'initiatives axées sur les laboratoires et la santé publique. L'ASLM collabore avec 33 pays de la

Région africaine, notamment dans le cadre de partenariats visant à renforcer les systèmes de laboratoire, à soutenir l'achat d'équipements pour ces derniers et à renforcer les capacités de dépistage.

8. Elle est dirigée par un Conseil d'administration composé de 9 à 25 membres, qui est chargé d'assurer la surveillance stratégique et se réunit au moins trois fois l'an. Un comité exécutif supervise la mise en œuvre des stratégies de l'organisation et la gestion de ses opérations quotidiennes.

Fondation Aliko Dangote (ADF ou la « Fondation Dangote »)

9. La Fondation Dangote est une fondation de bienfaisance privée légalement enregistrée dont le siège social se trouve à Lagos (Nigéria). Créée en 1994 par Alhaji Aliko Dangote et initialement constituée en Fondation Dangote, la Fondation Dangote consacre son action à l'amélioration des conditions de vie en Afrique par des interventions dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'autonomisation économique.

10. Cette fondation entend contribuer au développement durable en réalisant des investissements stratégiques qui améliorent les résultats sanitaires, favorisent l'accès à une éducation de qualité et renforcent l'autonomisation économique, surtout pour les populations vulnérables et mal desservies. Pour ce faire, la Fondation Dangote met l'accent sur des interventions efficaces et durables qui visent à remédier aux inégalités sociales et économiques.

11. Elle collabore avec le Bureau régional de l'Afrique et les bureaux de pays de l'OMS dans le cadre des efforts visant à éradiquer la poliomyélite dans la Région africaine.

12. La Fondation Dangote est dirigée par un Conseil d'administration composé de neuf membres, qui est chargé de la supervision et de l'orientation stratégique de son action.

Stichting PharmAccess International (PharmAccess)

13. PharmAccess est une organisation à but non lucratif établie en 2001 et basée à Amsterdam (Pays-Bas). Elle s'attache à élargir l'accès aux soins de santé en Afrique subsaharienne en préconisant des solutions innovantes pour surmonter les obstacles au niveau des systèmes de santé.

14. Son but est d'élargir l'accès aux soins de santé en tirant parti des technologies numériques et des innovations mobiles afin de mettre les patientes et patients en relation avec des prestataires de soins de santé, de renforcer la confiance grâce à des approches étayées par des données, et de mobiliser des ressources publiques et privées au profit des patients et des professionnels de la santé. PharmAccess vise principalement le développement de systèmes de santé inclusifs et durables moyennant des interventions telles que l'amélioration des normes de qualité, la fourniture d'un appui financier aux établissements de santé et la conduite de travaux de recherche opérationnelle à l'effet d'améliorer l'accès aux soins de santé et les résultats sanitaires dans la Région.

15. PharmAccess collabore avec les bureaux de pays de l'OMS dans la Région africaine sur une série d'initiatives de renforcement des systèmes de soins de santé et de la chaîne d'approvisionnement des produits médicaux. Cette collaboration porte notamment sur le recours à des solutions de santé numérique, la recherche opérationnelle, le partage de données, le renforcement des capacités des prestataires de soins de santé et le plaidoyer en faveur de la couverture sanitaire universelle.

16. PharmAccess est administré par un conseil exécutif chargé de la gestion stratégique et par un conseil de surveillance qui assure la supervision et fournit des orientations pour garantir la bonne gouvernance et la responsabilisation.

The END Fund

17. Initiative philanthropique privée existant depuis 2012 et dont le siège se trouve à New York (États-Unis d'Amérique), The END Fund est reconnu comme une entité philanthropique mondiale de premier plan attachée exclusivement à l'élimination des maladies tropicales négligées les plus courantes, moyennant un appui technique et financier ciblé, particulièrement dans la Région africaine.

18. The END Fund a pour mission de contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être des populations exposées à des maladies tropicales négligées en fournissant un appui aux États Membres pour qu'ils puissent accélérer l'élimination de ces maladies, conformément à la Feuille de route de l'OMS pour les maladies tropicales négligées et aux cibles mondiales fixées pour 2030. Il travaille à la mise en œuvre d'interventions axées sur les collectivités et d'un bon rapport coût-efficacité qui induisent des effets positifs sur la santé, l'éducation et la vie socioéconomique. Ses domaines d'action prioritaires comprennent la lutte contre les vers intestinaux, la schistosomiase, la filariose lymphatique, l'onchocercose (cécité des rivières) et le trachome, ainsi que l'élimination de ces maladies.

19. Dans la Région africaine, The END Fund collabore étroitement avec le Bureau régional dans le cadre du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN). Cette collaboration s'articule autour de la mise en œuvre d'activités destinées à accompagner les États Membres dans la lutte contre la schistosomiase, les géohelminthiases, l'onchocercose et la filariose lymphatique.

20. The END Fund est dirigé par un Conseil d'administration soutenu par une équipe de direction, qui assurent tous les deux une gestion transparente, responsable et durable de ses programmes conformément à son mandat et à ses objectifs stratégiques.

Sous-annexe II. Acteurs non étatiques régionaux dont le renouvellement de l'accréditation est recommandé en vue de leur participation aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Uniting to Combat NTDs

1. Depuis sa dernière accréditation, Uniting to Combat NTDs a mis à jour sa stratégie et son plan opérationnel, en portant une plus grande attention à la mobilisation des ressources. La composition de son Conseil a été modifiée à la suite de la nomination de nouveaux membres, et un directeur général intérimaire a été désigné. L'organisation a aussi rationalisé ses objectifs afin de donner une place prioritaire à la mobilisation de ressources pour la lutte contre les maladies tropicales négligées, en s'appuyant notamment sur la Déclaration de Kigali et sur le système de suivi des engagements pour susciter un plus grand intérêt de la part des pouvoirs publics et intensifier les efforts de mobilisation de ressources.
2. Uniting to Combat NTDs a participé activement aux soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions du Comité régional de l'Afrique où elle a présenté des déclarations. Elle a en outre coorganisé une manifestation parallèle de haut niveau au cours de la soixante-treizième session du Comité régional sur le thème de la mobilisation du financement en faveur de l'élimination des maladies tropicales négligées en Afrique (*Unlocking Financing for NTDs in Africa*).
3. Uniting to Combat NTDs a par ailleurs participé aux réunions du Comité d'orientation d'ESPEN sur les lignes directrices relatives aux maladies tropicales négligées, les stratégies de mobilisation des ressources et le plaidoyer.

Wellbeing Foundation Africa (WBFA)

4. WBFA a confirmé qu'il n'y a pas eu de modification des informations fournies dans sa demande précédente. Elle maintient la même structure de gouvernance, les mêmes objectifs et le même cadre opérationnel qu'au moment de son accréditation initiale.
5. WBFA a participé activement aux soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions du Comité régional de l'Afrique, y présentant des déclarations et participant aux délibérations sur divers points de l'ordre du jour.
6. Pour donner suite aux recommandations de l'OMS, WBFA a mis en œuvre des programmes en faveur de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, assuré la promotion de pratiques d'hygiène et d'assainissement, y compris une campagne nationale menée à l'occasion de la Journée mondiale de l'hygiène, et soutenu des initiatives sur le climat et la santé dans le cadre de sa participation à l'Alliance mondiale pour le climat et la santé.

West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA)

7. Depuis son accréditation, la WAAPA a maintenu sa structure de gouvernance et d'exploitation, et aucun changement majeur n'a été signalé dans son mandat ou ses objectifs. Elle continue d'opérer dans le respect de ses textes constitutifs et de son Conseil d'administration, représentant les alliances nationales sur la politique relative à l'alcool de plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest.

8. La WAAPA a participé activement aux soixante-treizième et soixante-quatorzième sessions du Comité régional de l'Afrique, y présentant des déclarations et participant aux délibérations sur divers points de l'ordre du jour.

9. En outre, la WAAPA a collaboré avec le Bureau régional de l'Afrique pour sensibiliser la population à la lutte contre l'usage nocif de l'alcool. Elle a animé des forums régionaux tels que *WAAPA Alcohol Policy Forum* dont la vocation était de faire avancer la mise en œuvre du Plan d'action mondial contre l'alcool. Les activités de la WAAPA sont axées sur la promotion de politiques fondées sur des bases factuelles en matière d'alcool, l'amélioration de la collecte de données pour la prise de décisions sanitaires et le soutien aux stratégies multisectorielles de lutte contre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque connexes dans toute la Région.

Annexe 2 : Critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional

Sommaire

Paragraphe

Introduction	1-8
Procédure à suivre pour manifester son intérêt à accueillir une session du Comité régional.....	9-13
Admissibilité	14-17
Critères de sélection	18-22
Mesure à prendre par le Sous-Comité du Programme.....	23

Sous-annexes

Pages

Sous-annexe 1.	AFR/RC35/R10	29
Sous-annexe 2.	Modèle d'accord entre le gouvernement du pays hôte et l'Organisation mondiale de la Santé.....	30
Sous-annexe 3.	AFR/RC41/R13. Rationalisation des ressources financières du Bureau régional de l'Afrique.....	41
Sous-annexe 4.	AFR/RC54/R11 Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif.....	42

Introduction

1. Le Comité régional de l'Afrique se tient au moins une session par an, conformément à l'article 4 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS¹² pour l'Afrique. L'article 4 dispose également que le Comité régional « fixe, à chaque session, la date et le lieu de la session ordinaire suivante ».
2. Dans sa résolution AFR/RC35/R10 (sous-annexe 1), le Comité régional a décidé que « les Comités régionaux se tiendront au moins une fois sur deux au Siège régional » Cependant, compte tenu de l'intérêt que les États Membres portent à l'accueil des sessions du Comité régional, la pratique au fil des ans a été que le Bureau régional n'accueille le Comité régional que pendant les sessions durant lesquelles est prévue la désignation d'une Directrice régionale ou d'un Directeur régional.
3. Les États Membres sont invités à manifester leur intérêt à accueillir la session du Comité régional lors de l'examen du point permanent de l'ordre du jour intitulé « Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la [] session du Comité régional », qui a lieu en général le dernier jour de la session. Jusqu'à présent, les États Membres ont souvent informé le Secrétariat de leur intérêt à accueillir une prochaine session du Comité régional, mais aucune procédure n'a encore été établie pour officialiser ce processus.
4. Lorsque plusieurs États Membres portent à l'attention du Secrétariat leur intérêt à accueillir une session du Comité régional, ils sont invités à se concerter afin de trouver un consensus sur l'hôte potentiel avant l'ouverture et l'examen du point de l'ordre du jour mentionné ci-dessus. Le Comité régional convient ensuite par consensus du lieu de sa prochaine session ordinaire.
5. Au cours de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, deux États Membres ont exprimé leur intérêt à accueillir la prochaine session ordinaire du Comité régional. Conformément à la pratique établie, la session a été suspendue pour permettre aux deux États Membres concernés de parvenir à un accord, ce qui n'a pas été le cas. Pour la première fois de son histoire, le Comité régional a procédé à un vote au scrutin secret pour décider quel État Membre accueillerait sa soixante-quinzième session.
6. Depuis lors, les États Membres ont indiqué qu'ils ne souhaitaient plus voter pour désigner l'hôte d'une session du Comité régional et ils ont recommandé d'officialiser le processus de sélection de l'État Membre hôte lorsque plusieurs États Membres manifestent leur intérêt à accueillir une session. Les États Membres ont également appelé : i) à la prise des dispositions en vue de la manifestation en temps voulu de l'intérêt à accueillir des sessions du Comité régional ; et ii) à la définition de critères transparents et équitables pour faciliter la prise de décisions entre les États Membres.
7. À cet effet, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique propose à la fois une procédure formelle de manifestation d'intérêt et des critères transparents et équitables pour la sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional. Conformément à la pratique établie, les sessions du Comité régional comprenant des élections continueront d'être accueillies par le Bureau régional afin de préserver l'impartialité du processus.

¹² Soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (2024). Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

8. L'accueil d'une session du Comité régional nécessite une planification et des ressources financières importantes. Afin de s'assurer que les États Membres comprennent bien le niveau d'engagement requis avant de manifester leur intérêt et en vue de favoriser la transparence dans l'organisation d'une session du Comité régional en dehors du siège du Bureau régional de l'Afrique, le présent document fournit également le modèle d'accord type (sous-annexe 2) décrivant les critères minimaux, les tâches principales, le calendrier et une estimation des dépenses que l'État Membre hôte doit supporter.

Procédure à suivre pour manifester son intérêt à accueillir une session du Comité régional

Invitation à manifestation d'intérêt

9. L'article 4 du Règlement intérieur du Comité régional dispose également que le Comité « fixe, à chaque session, la date et le lieu de la session ordinaire suivante ».¹³

10. Le Directeur régional invite les États Membres à manifester leur intérêt à accueillir la prochaine session ordinaire du Comité régional, au moins 90 jours avant la session du Comité régional qui déterminera le lieu de la prochaine session.

Manifestation d'intérêt

11. Les États Membres qui ont l'intention d'accueillir la prochaine session ordinaire du Comité régional en informent la Directrice régionale ou le Directeur régional par écrit, soit sur papier, soit par voie électronique, à tout moment mais au plus tard 30 jours avant la session au cours de laquelle le Comité régional désignera le lieu de sa prochaine session ordinaire.

12. La Directrice régionale ou le Directeur régional examine toutes les manifestations d'intérêt et prépare un rapport à l'intention du Sous-Comité du Programme. Le Sous-Comité du Programme étudie le rapport et formule des recommandations sur l'État Membre qui devrait accueillir la prochaine session ordinaire du Comité régional conformément aux critères de sélection définis infra.

Retrait de la manifestation d'intérêt

13. Les États Membres qui ont manifesté un intérêt à accueillir une session à venir du Comité régional peuvent retirer leur manifestation d'intérêt à tout moment, y compris lors de l'examen du point permanent de l'ordre du jour intitulé « Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la [] session du Comité régional ».

Admissibilité

14. Tout État Membre de la Région africaine peut manifester son intérêt à accueillir une session du Comité régional.

¹³ Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, soixante-quatorzième session, (2024). Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

15. Les États Membres qui manifestent un tel intérêt ne doivent pas avoir d'obligations financières envers l'OMS et doivent s'engager à s'acquitter des obligations énoncées dans le modèle d'accord figurant à la sous-annexe 2, y compris les délais et les responsabilités financières.

16. En vertu de la résolution AFR/RC41/R13, sous-annexe 3, c'est le pays hôte qui prend en charge l'ensemble des dépenses supplémentaires que pourrait entraîner l'organisation d'une session du Comité régional ailleurs qu'au Bureau régional. Si un État Membre offre d'organiser une session du Comité régional, il doit s'engager, aux termes d'un accord signé entre le gouvernement d'un tel pays hôte et l'Organisation mondiale de la Santé (voir le modèle actuel qui est présenté dans la sous-annexe 2), à garantir les prestations et services suivants, indispensables aux travaux du Comité :

- a) mise à disposition de locaux, de mobiliers et de matériels, y compris le matériel d'interprétation pour les travaux du Comité régional ;
- b) mise à disposition de matériels d'éclairage, entretien compris, ainsi que d'alimentation en électricité et de ventilation des locaux ;
- c) mise à disposition du personnel chargé de l'entretien, du nettoyage et de la surveillance des locaux, des installations, des matériels et des fournitures ;
- d) couverture par les services postaux et téléphoniques, et dispositions permettant d'assurer convenablement le compte rendu des travaux du Comité par la radio et la télévision ;
- e) prise en charge des frais d'hébergement et de voyage des membres du personnel du Secrétariat de l'OMS autorisés à participer à la réunion ;
- f) mise à disposition de véhicules pour le transport des représentants des États Membres et du Secrétariat de l'OMS, des matériels, des fournitures et des documents ; mise à disposition, en monnaie locale et au meilleur taux de change, de fonds suffisants pour couvrir les dépenses de l'Organisation dans le pays hôte.

Considérations relatives à la sûreté et à la sécurité

17. Dans le cas où le Sous-Comité du Programme, en consultation avec la Directrice régionale ou le Directeur régional, détermine que la situation qui prévaut dans un pays est susceptible d'avoir un impact sur la sécurité, la sûreté ou la santé des personnes participant à la session du Comité régional, le Sous-Comité du Programme peut décider, en consultation avec la Directrice régionale ou le Directeur régional, que l'État Membre ne remplit pas les critères d'admissibilité requis.

Critères de sélection

Rotation géographique

18. La rotation géographique s'appliquera dans les cas où plusieurs États Membres de la Région africaine expriment leur intérêt à accueillir une session du Comité régional.

19. Afin d'assurer un équilibre géographique entre les États Membres lors de l'accueil des sessions du Comité régional, le privilège d'accueillir les sessions du Comité régional sera conféré à tour de rôle aux sous-

régions de l'OMS précédemment convenues en vue de la désignation des États Membres devant faire partie du Conseil exécutif dans la résolution AFR/RC54/R11, et comme indiqué à la sous-annexe 4.

20. Pour décider si la première sous-région bénéficiera du privilège d'accueil, il sera tenu compte des sous-régions qui ont accueilli récemment une session du Comité régional. Par la suite, le privilège d'accueillir une session du Comité régional tournera dans l'ordre numérique, ce qui signifie par exemple que ce privilège passera de la sous-région I à la sous-région II, puis de la sous-région II à la sous-région III, avant de revenir à la sous-région I.

Rotation selon l'ordre alphabétique

21. Dans les cas où plusieurs États Membres de la sous-région qui a le privilège d'accueillir une session du Comité régional expriment leur intérêt à accueillir une session du Comité régional, la sélection de l'État Membre hôte se fera selon l'ordre alphabétique anglais, la préférence étant donnée aux États Membres qui n'ont jamais accueilli une session du Comité régional.

Résultat des manifestations d'intérêt

22. La Directrice régionale ou le Directeur régional examine toutes les manifestations d'intérêt et prépare un rapport à l'intention du Sous-Comité du Programme. Le Sous-Comité du Programme étudie le rapport et formule des recommandations sur l'État Membre qui accueillera la prochaine session ordinaire du Comité régional, conformément aux critères de sélection déjà définis dans le présent document.

Mesure à prendre par le Sous-Comité du Programme

23. Le Sous-Comité du Programme est invité à envisager de recommander à la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique d'adopter la décision présentée ci-après.

Le Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné et pris note du rapport du Secrétariat sur les critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional :

- a) a décidé d'adopter les critères proposés pour la sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional qui figurent à l'Annexe 1 du document AFR/RC75/2 ;
- b) a décidé que les critères édictés pour la sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional entrent en vigueur à la clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional.

Sous-annexe 1. AFR/RC35/R10

Le Comité régional,

Ayant examiné la proposition du Directeur régional concernant les règles à suivre pour la tenue des Comités régionaux hors du Siège régional ;¹⁴

Considérant l'article 48 de la Constitution selon lequel les comités régionaux se réunissent aussi souvent qu'il est nécessaire et fixent le lieu de chaque réunion ;

Considérant la résolution AFR/RC18/R10 ;

Tenant compte des résolutions :

- i) EB75.R7 visant à « garantir à tous les niveaux organisationnels une utilisation optimale des ressources limitées de l'OMS et en particulier des fonds prévus dans les budgets programmes régionaux pour la coopération avec les États Membres » ;
- ii) WHA38.11 qui « [prie] le Directeur général de soutenir pleinement les États Membres ainsi que l'Assemblée de la Santé, les Comités régionaux et le Conseil exécutif dans la préparation, la surveillance et l'évaluation des politiques de budget programme » ;

Tenant compte tenu des dépenses très élevées qu'entraîne la tenue des réunions du Comité régional hors du Siège régional,

1. DÉCIDE que les Comités régionaux se tiendront au moins une fois sur deux au Siège régional ;
2. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente résolution au Directeur général.

Septembre 1985, 35, 21

¹⁴ AFR/RC35/R16, paragraphe 3.3.

Sous-annexe 2. Modèle d'accord entre le gouvernement du pays hôte et l'Organisation mondiale de la Santé

[Drapeau du pays hôte]



ACCORD

ENTRE

ET

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

RELATIF À

**LA *[nombre]* SESSION DU
COMITÉ RÉGIONAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE
LA SANTÉ**

POUR L'AFRIQUE QUI DOIT SE TENIR À *[ville (pays)]*

[DU ... AU ... 20XX (Date)]

LE GOUVERNEMENT DE/DU/DES/DE LA/DE L'.....

ci-après désigné le « Gouvernement »,
d'une part,

ET

L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, par l'intermédiaire de son Bureau régional de
l'Afrique,
ci-après désignée « l'Organisation »,
d'autre part,

ci-après désignés conjointement « les Parties »,

VU la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé,

VU la Convention des Nations Unies sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées des Nations Unies,

CONSIDÉRANT que le Gouvernement a confirmé l'invitation, qu'il a présentée lors de la *[nombre de la session précédente]* session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, d'accueillir la *[nombre de la session suivante]* session du Comité régional de l'Afrique en *[année]* à *[lieu]*,

ONT CONVENU DE CE QUI SUIT :

Article I. Champ d'application

Le présent Accord définit les modalités d'organisation de la *[numéro de la prochaine session]* session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (ci-après désigné le « Comité régional ») et de ses sous-comités qui se tiendra du *[date]* au *[date]* en *[lieu]*.

Article II. Obligations des Parties

1. L'Organisation a la responsabilité d'organiser, de diriger et de gérer le Comité régional, y compris tous les aspects liés à son contenu.
2. Le Gouvernement fournit toutes les installations locales et l'assistance nécessaires pour assurer une organisation efficace et un bon déroulement des travaux du Comité régional.
3. Le Gouvernement prend en charge les dépenses supplémentaires occasionnées par la tenue de la session du Comité régional en dehors du Siège régional, comme indiqué à l'article XX du présent Accord.

Article III. Statut juridique, privilèges et immunités

1. Aux fins du présent Accord, le Gouvernement applique les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités des institutions spécialisées (ci-après désignée la « Convention sur les privilèges et immunités »), les dispositions du chapitre XV de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, ainsi que les dispositions énoncées dans le présent Accord.
2. Les personnes visées aux articles V et VI de la Convention sur les privilèges et immunités et aux paragraphes 2 et 3 de son annexe VII jouissent, au cours de leur participation à la session du Comité régional, des privilèges et immunités prévus aux articles et à l'annexe ci-dessus mentionnés, respectivement.
3. Les représentantes et représentants d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales, ainsi que toute autre personne invitée par l'Organisation à participer à titre officiel à la session du Comité régional jouissent, au cours de leur participation à la session du Comité régional, de l'immunité de toute juridiction en ce qui concerne tous les actes accomplis par eux en leur qualité officielle (y compris leurs paroles et leurs écrits).
4. Le présent article est sans préjudice des privilèges et immunités que *[la République/le Royaume, nom de l'État Membre]* peut avoir à appliquer aux représentantes et représentants des États Membres et de l'Organisation des Nations Unies, des institutions spécialisées et des autres organisations intergouvernementales, conformément aux accords internationaux pertinents auxquels le Gouvernement est partie.
5. Sans préjudice de ce qui précède, le Gouvernement accorde en outre les privilèges, immunités et facilités prévus aux articles IV, VI, X, XIII et XVIII ci-dessous.
6. Aucune disposition du présent Accord ou s'y rapportant ne peut être interprétée comme une renonciation à l'un quelconque des privilèges et immunités reconnus à l'Organisation conformément à la Convention sur les privilèges et immunités, ou autrement en vertu d'une loi, d'une convention ou d'un accord national ou international.
7. Les immunités ci-dessus mentionnées ne dispensent pas les personnes visées aux alinéas précédents du respect des lois et règlements en vigueur en/au *[République/Royaume, nom de l'État Membre]*.

Article IV. Mise à disposition et inviolabilité des locaux

1. Le Gouvernement met à la disposition de l'Organisation, à titre gracieux, des locaux pour la *[numéro de la prochaine session]* session du Comité régional pendant les périodes suivantes :
 - a) une période préparatoire à compter de *[la date huit jours avant le début de la session]* ;
 - b) la durée de la session du Comité régional *[dates]* ;
 - c) une période finale d'au moins trois jours à compter de la date de clôture de la session du Comité régional.

2. Le Gouvernement veille à ce que les locaux mis à la disposition de l'Organisation dans le cadre de la session du Comité régional soient considérés comme étant les locaux de l'Organisation pendant toute la durée de leur utilisation et soient placés sous son autorité. Ces locaux bénéficient par conséquent de l'inviolabilité prévue à l'article III, section 5 de la Convention des Nations Unies sur les privilèges et immunités.

Article V. Protection des locaux

1. Les locaux mis à la disposition de l'Organisation sont placés sous le contrôle et l'autorité de l'Organisation, qui a le droit exclusif d'autoriser ou d'en interdire l'accès à toute personne et qui peut également en faire expulser toute personne.

2. Le Gouvernement prend les mesures appropriées pour que les locaux mis à la disposition de l'Organisation ne soient pas perturbés par l'entrée de personnes ou de groupes de personnes non autorisés, par des troubles ou par un bruit déraisonnable à la proximité immédiate desdits locaux. À cette fin, le Gouvernement fournit, si besoin est, des agentes et agents de sécurité en dehors des locaux de l'Organisation et prend toute autre mesure qu'il juge nécessaire.

3. À la demande de l'Organisation, le Gouvernement fournit les agentes et agents de sécurité nécessaires pour aider au maintien de l'ordre dans les locaux mis à la disposition de l'Organisation, si le besoin s'en fait sentir, pour expulser toute personne susceptible d'y semer le trouble, et pour fournir des services de sécurité générale dans les locaux. Dans le cas d'une telle demande, l'Organisation accordera aux autorités nationales compétentes toute la latitude requise pour effectuer tels travaux jugés nécessaires.

Article VI. Inviolabilité des archives

Conformément à l'article III, section 6 de la Convention sur les privilèges et immunités, les archives et, d'une manière générale, tous les documents appartenant ou détenus par l'Organisation sont inviolables.

Article VII. Droit d'entrée et de séjour en/au [République/Royaume, nom de l'État Membre]

1. Le Gouvernement autorise les personnes mentionnées ci-après à entrer et à séjourner en/au [République/Royaume, nom de l'État Membre] pendant toute la durée de leur mission, dans le cadre de la session du Comité régional, à condition que leurs noms et qualités figurent sur une liste que l'Organisation fait parvenir au Gouvernement dans les meilleurs délais avant le début de la session du Comité régional, sans préjudice des modifications éventuelles que l'Organisation peut apporter à ladite liste. Sont concernés :

- i) les représentants des États Membres et des Membres associés du Comité régional de l'Organisation pour l'Afrique ;
- ii) les représentants de l'Organisation des Nations Unies et de ses institutions spécialisées, et les représentants d'organisations gouvernementales et non gouvernementales avec lesquelles l'Organisation entretient des relations en vertu des articles 69, 70 et 71 de sa Constitution, et qui participent à la session du Comité régional ;
- iii) toute autre personne invitée par l'Organisation à participer à titre officiel à la session du Comité régional ;

- iv) les membres du Secrétariat de l'Organisation qui fournissent des services essentiels au Comité régional ;
- v) les personnes qui accompagnent les personnes visées aux alinéas i) à iv) ci-dessus sans pour autant participer à la session du Comité régional.

2. Une telle autorisation est accordée sous réserve de la possession, par toutes les personnes concernées, soit d'un passeport national en cours de validité, soit d'un Laissez-passer des Nations Unies, soit de tout autre document de voyage acceptable.

3. Le Gouvernement fournit une lettre d'exemption spéciale en vue de faciliter l'obtention de visas à l'arrivée pour l'ensemble des participantes et participants à la session du Comité régional au moins six semaines avant la date de début de la session. En outre, le Gouvernement prête son assistance aux autorités compétentes pour qu'elles puissent délivrer les visas en temps voulu.

Article VIII. Responsabilité

1. Le Gouvernement répond de toute action, plainte et réclamation à l'encontre de l'Organisation ou à l'encontre des fonctionnaires de l'Organisation, découlant de :

- i) tout dommage corporel ou matériel, ou toute perte de biens dans les locaux visés à l'article IV et fournis par le Gouvernement ou mis à la disposition de l'Organisation dans le cadre de la session du Comité régional ;
- ii) tout dommage corporel ou matériel, ou perte de biens, résultant de l'utilisation des moyens de transport fournis par le Gouvernement en vertu de l'article XVI ;
- iii) l'emploi par le personnel fourni par le Gouvernement des biens devant être utilisés pour la session du Comité régional, conformément à l'article XII.

2. Le Gouvernement entreprend d'indemniser ou de mettre l'Organisation et ses fonctionnaires hors de cause pour toute action, réclamation ou plainte de ce type, sauf dans le cas où le Gouvernement et l'Organisation conviennent qu'une telle action, réclamation ou demande résulte d'une faute lourde ou du comportement répréhensible volontaire d'un(e) fonctionnaire de l'Organisation.

Article IX. Mobilier et matériels

1. Outre les locaux mentionnés à l'article IV ci-dessus, le Gouvernement s'engage à mettre à la disposition de l'Organisation, à titre gracieux, des bureaux équipés adéquatement pour le personnel de l'Organisation, tout comme le mobilier et le matériel nécessaires pour les travaux du Comité régional, conformément aux informations fournies par le Bureau régional de l'Organisation pour l'Afrique à l'Annexe 2, qui fait partie intégrante du présent Accord.

2. Dans ces locaux, le Gouvernement s'engage à fournir, à titre gracieux, de l'énergie électrique, tout comme l'éclairage, l'eau, la climatisation et le matériel de communication appropriés, y compris le matériel et les installations nécessaires à l'interprétation simultanée des débats. L'Organisation s'engage à fournir, à sa discrétion, tout autre matériel ou document nécessaire à la conduite de la session du Comité régional.

Article X. Cérémonie d'ouverture et réceptions officielles

1. Le Gouvernement s'engage à prendre des dispositions en vue de l'organisation en temps voulu de la cérémonie d'ouverture, en étroite coordination avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.
2. Le Gouvernement prend en charge la sécurité, la logistique et le financement de toutes les activités qu'il envisage de réaliser, en accord avec l'Organisation, au cours de la session du Comité régional. De telles activités sont placées sous la responsabilité directe du Gouvernement. Il s'agit notamment des réceptions et dîners offerts par le Gouvernement, ainsi que des excursions ou d'autres activités décidées d'un commun accord entre les Parties.

Article XI. Importation privilégiée de matériel

Aux fins du présent Accord, le Gouvernement applique les dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités et en particulier l'article III, sections 4, 6, 9 et 10 en ce qui concerne le matériel dont l'importation dans le pays par l'Organisation est raisonnablement nécessaire pour les besoins de la session du Comité régional. De façon particulière, le Gouvernement, par l'intermédiaire de ses services douaniers, autorise l'importation temporaire en franchise de taxes et de droits de douane de tout le matériel dont l'Organisation a besoin pour la session du Comité régional, conformément aux dispositions de la Convention sur les privilèges et immunités, et renonce aux droits et taxes à l'importation sur les fournitures que l'Organisation juge utiles pour la session du Comité régional. L'Organisation fournit une liste du matériel à importer dans le pays hôte avant l'ouverture de la session et le Gouvernement facilite la délivrance sans tarder de toute licence d'importation et d'exportation nécessaire à cette fin.

Article XII. Mise à disposition de personnel local

Le Gouvernement s'engage à mettre à la disposition de l'Organisation, à titre gracieux, le personnel nécessaire au bon déroulement de la session du Comité régional, tel que, mais pas exclusivement, du personnel de sécurité, du personnel de santé, des huissières et huissiers, des messagères et messagers, des chauffeuses et chauffeurs, des commis, des techniciennes et techniciens pour le matériel informatique et la téléphonie, tout comme le personnel chargé de la reproduction et de la distribution des documents, le personnel chargé de l'accueil et de l'enregistrement et le personnel chargé du nettoyage et de l'entretien des locaux mis à la disposition de l'Organisation, y compris pour l'entretien nécessaire de l'alimentation électrique, de l'éclairage, des communications, de la climatisation et de l'approvisionnement en eau, et tout autre personnel nécessaire aux travaux du Comité régional.

Article XIII. Sélection, recrutement et rémunération du personnel de conférence local

L'Organisation sélectionne, engage et rémunère, s'il le faut, à sa discrétion et conformément à ses règles, règlements et pratiques, le personnel de conférence appelé à travailler sous son autorité pendant la session du Comité régional. Au cas où un tel personnel est sélectionné localement, le Gouvernement entreprend d'assister au besoin l'Organisation dans le recrutement de ce personnel.

Article XIV. Communication

1. Le Gouvernement s'engage à mettre à la disposition de l'Organisation, à titre gracieux, les services postaux, de télécopie, de téléphone, de courrier électronique et d'Internet nécessaires aux travaux du Comité régional, comme indiqué à l'Annexe 2. En outre, le Gouvernement s'engage à

donner aux fonctionnaires de l'Organisation et au personnel local exerçant des activités aux fins de la session du Comité régional accès à des téléphones portables donnant accès à des appels locaux et à des messages texte. Le nombre de téléphones portables sera convenu entre les Parties. Les appels téléphoniques locaux sont aux frais du Gouvernement, tandis que les appels téléphoniques internationaux sont à la charge de l'Organisation.

2. Le Gouvernement prête également son assistance dans tout arrangement entre l'Organisation et les organes de presse locaux et nationaux, ainsi que les médias en ligne.

3. La section 12 de l'article IV de la Convention sur les privilèges et immunités s'applique aux communications officielles de l'Organisation.

Article XV. Hébergement

Le Gouvernement s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour garantir la disponibilité de lieux d'hébergement appropriés pour les personnes visées à l'article VII, en particulier la disponibilité d'hôtels convenables auprès desquels il entreprend de négocier des tarifs raisonnables. Les taux négociés par le Gouvernement doivent normalement être inférieurs aux tarifs commerciaux, et moins élevés que la composante hôtelière de l'indemnité journalière de subsistance (*per diem*) que l'Organisation applique pour le lieu qui accueille la session du Comité régional.

Article XVI. Transport

1. Le Gouvernement entreprend de mettre à titre gracieux à la disposition de l'Organisation, pour la durée de la session, tels véhicules (avec des chauffeuses, chauffeurs et la sécurité) requis pour le transport local des représentantes et représentants des États Membres, des membres du Secrétariat de l'OMS et pour le transport local de tous les matériels, fournitures et documents nécessaires. Il s'engage aussi à prendre à sa charge le coût de l'exploitation et de l'entretien de tels véhicules.

2. Le Gouvernement prend des dispositions pour assurer le transport des personnes visées à l'article VII, entre les points suivants :

- a) de l'aéroport jusqu'au lieu d'hébergement, à l'arrivée, et du lieu d'hébergement jusqu'à l'aéroport, au départ ; et
- b) des lieux où se tiennent les activités sociales et officielles de la session du Comité régional jusqu'au lieu d'hébergement de ces personnes.

Article XVII. Réceptions officielles

Le Gouvernement s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour permettre à l'Organisation d'acheter ou d'importer en franchise de droits de douane et de taxes tout le matériel, les services et les fournitures nécessaires à l'organisation et à la conduite des réceptions organisées par l'Organisation.

Article XVIII. Organisation matérielle de la session du Comité régional avec le ou la fonctionnaire mandaté(e) par le Gouvernement

1. Le ou la fonctionnaire mandaté(e) par le Bureau régional de l'Organisation pour l'Afrique assure la planification et la gestion matérielle de la session du Comité régional, en étroite collaboration avec le ou la fonctionnaire mandaté(e) par le Gouvernement à cet effet. Cette disposition s'applique

notamment en ce qui concerne le lieu du Comité régional, l'hébergement des participants, le protocole, la sécurité, la santé et les équipements et autres matériels.

2. Le Gouvernement s'engage à mettre gratuitement une cafétéria à la disposition de l'ensemble des participants, y compris les membres du Secrétariat de l'Organisation, ou à prendre des dispositions pour que des repas soient servis sur le lieu de la conférence pendant la session du Comité régional.

Article XIX. Services bancaires et de change

1. Sans préjudice des dispositions de la section 7 de l'article III de la Convention sur les privilèges et immunités, l'Organisation peut ouvrir un compte en son nom auprès d'une banque ou utiliser ses comptes bancaires existants domiciliés à [lieu] [pour] transférer, aux fins de la session du Comité régional, des fonds en quantité suffisante pour couvrir les dépenses de l'Organisation en/au/à [lieu], et, à la fin de la session, transférer hors de/du/d' [lieu] tout solde de ces fonds non utilisés pendant la session du Comité régional.

2. Les dépenses de l'Organisation sur le territoire de l'État Membre sont engagées dans le cadre de transactions commerciales normales. Des services bancaires de base pour les participantes et participants à la session du Comité régional seront disponibles pour les personnes visées à l'article VII.

Article XX. Dépenses remboursables à l'Organisation par le Gouvernement

1. Conformément aux résolutions AFR/RC18/R10 et AFR/RC41/R13, le Gouvernement convient de payer tous les coûts supplémentaires énumérés à l'Annexe 1 et en rapport avec la tenue de la session du Comité régional hors du Siège régional. Les dépenses qui auraient dû normalement être supportées par l'Organisation si la session s'était tenue au Bureau régional de l'Organisation pour l'Afrique restent à la charge de l'Organisation. Ces dépenses supplémentaires liées à la tenue d'une session du Comité régional hors du Bureau régional peuvent notamment couvrir :

- i) des locaux, du mobilier et des matériels, y compris le matériel d'interprétation pour les travaux du Comité régional ;
- ii) du matériel d'éclairage, entretien compris, ainsi que du matériel d'alimentation en électricité, l'approvisionnement en eau et la climatisation des locaux ;
- iii) les frais du personnel chargé du nettoyage et de la surveillance des locaux, tout comme les frais du personnel chargé de l'installation et de l'entretien du matériel et des fournitures ;
- iv) les services postaux et téléphoniques et les services de communication, de même que les dispositions visant à attirer l'attention des médias, qui sont essentiels pour assurer une diffusion efficace et appropriée des travaux et des actions du Comité régional ;
- v) les frais de voyage, d'hébergement, et l'indemnité journalière de subsistance des fonctionnaires du Secrétariat de l'OMS autorisés à participer à la session ;
- vi) le transport des matériels et des documents requis pour la bonne marche de la session du Comité régional ;
- vii) des véhicules, y compris avec chauffeuses, chauffeurs et personnel de sécurité, pour le transport non seulement des représentantes et représentants des États Membres et du Secrétariat de l'OMS, mais aussi du matériel, des fournitures et des documents.

2. Le coût total des dépenses supplémentaires est estimé à XXX dollars des États-Unis (*montant en lettres*).
3. L'Organisation étant tenue de payer ces dépenses à l'avance, le Gouvernement s'engage à déposer l'équivalent estimé de toutes ces dépenses dans un compte bancaire désigné par l'Organisation, au moins cinq mois avant le début de la session, c'est-à-dire avant le XX avril 202XX.
4. Les obligations de l'Organisation en vertu du présent Accord sont subordonnées à la réception préalable des fonds, comme indiqué ci-dessus. Au cas où le Gouvernement ne se conforme pas aux obligations prévues à l'article XX.3 du présent Accord, la Directrice/le Directeur du Bureau régional de l'Organisation pour l'Afrique (ci-après désigné la « Directrice régionale »/le « Directeur régional ») consulte le Gouvernement et la Présidente ou le Président du Comité régional en vue de trouver, dans la mesure du possible, une solution appropriée, qui peut inclure la suspension, le report, la modification ou l'annulation de la session du Comité régional dans le lieu déjà convenu et/ou de son calendrier.
5. Au cas où le Gouvernement choisit l'option de prendre à son compte certains coûts locaux énumérés à l'article XX, il pourrait déduire ces dépenses du montant ci-dessus mentionné (XXX dollars des États-Unis), avec l'accord de l'Organisation.
6. Les fonds non utilisés seront rétrocédés au Gouvernement. De même, le Gouvernement s'engage à prendre en charge tous les coûts additionnels si le dépôt initial de XXX dollars des États-Unis s'avère insuffisant au regard des états financiers et comptables de la session.

Article XXI. Installations médicales

1. Le Gouvernement s'engage à fournir à l'Organisation des installations médicales appropriées pour les premiers secours en cas d'urgence dans les locaux affectés par le Gouvernement, ou mis à la disposition de l'Organisation aux fins de la session du Comité régional.
2. En cas d'urgence grave, le Gouvernement assure le transport immédiat des participantes et participants malades à l'hôpital et leur hospitalisation.
3. Ni le Gouvernement ni l'Organisation ne prendront en charge le coût d'un quelconque traitement à l'hôpital.

Article XXII. Services et matériel mis à la disposition de l'Organisation

Tous les services et matériels mentionnés ci-dessus, en bon état, seront mis à la disposition de l'Organisation au moins une semaine avant le début de la session, c'est-à-dire au plus tard le [date].

Article XXIII. Règlement des différends

Tout différend découlant de l'interprétation ou de l'application du présent Accord est réglé à l'amiable par voie de négociation entre les Parties.

Article XXIV. Force majeure

1. En cas de changement défavorable important dans la situation de l'État Membre hôte susceptible de compromettre la sécurité ou le bon déroulement de la session du Comité régional ou de mettre en

danger la sécurité ou la sûreté de toute personne, y compris les membres du personnel de l'Organisation participant à la réunion, la Directrice régionale ou le Directeur régional consulte dans toute la mesure possible le Gouvernement sur les mesures à prendre. Après cette consultation, la Directrice régionale ou le Directeur régional décide s'il y a lieu de suspendre, de reporter, de modifier ou d'annuler le lieu et/ou le calendrier de la session déjà convenus et communique cette décision au Gouvernement et aux autres États Membres dès que possible par la suite.

2. Les événements mentionnés au paragraphe précédent sont, mais pas exclusivement, les catastrophes naturelles et les situations d'urgence qui surviennent à l'intérieur ou à l'extérieur de l'État Membre hôte si elles influent ou sont susceptibles d'influer négativement sur la sûreté et la sécurité de l'État Membre hôte. Cette clause s'applique indépendamment de toute modification apportée à la cote de sécurité de l'État Membre hôte telle qu'elle a été évaluée par le Département de la Sûreté et de la Sécurité de l'ONU (UNDSS) ou par les Services de sécurité de l'Organisation au moment où le lieu et/ou la date de la session ont été décidés. Cela dit, une baisse du niveau de sécurité de l'État Membre, telle qu'évaluée par le Département de la Sûreté et de la Sécurité de l'ONU ou par les Services de sécurité de l'Organisation, sera prise en compte par l'Organisation pour arrêter sa décision, telle que définie au paragraphe précédent.

3. Au cas où la Directrice régionale ou le Directeur régional exerce le droit prévu au paragraphe 1, l'Organisation est libérée de la totalité des obligations découlant du présent Accord et les Parties se consultent immédiatement en vue de limiter et de répartir équitablement les coûts raisonnables associés à une telle décision. Au cas où la Directrice régionale ou le Directeur régional ne suspend pas ou ne reporte pas la session du Comité régional, ne modifie pas ou n'annule pas son lieu et/ou son calendrier, tous les frais supplémentaires encourus par l'Organisation pour des mesures jugées nécessaires et raisonnables par les Parties sont à la charge du Gouvernement.

Article XXV. Dispositions finales

1. Le présent Accord, y compris ses annexes 1 et 2 qui en font partie intégrante, remplace et abroge toutes les représentations orales et écrites antérieures, ainsi que tous les accords ou arrangements concernant l'organisation et la tenue de la session du Comité régional.

2. Le présent Accord peut être modifié par consentement écrit entre les Parties.

3. Le présent Accord entre en vigueur à la date de sa signature par le Gouvernement et par l'Organisation, et expire 90 jours après la clôture du Comité régional, à moins qu'un différend ne survienne pendant cette période, auquel cas le présent Accord continue de s'appliquer aux fins de règlement dudit différend et pendant sa durée.

EN FOI DE QUOI les représentants soussignés, dûment mandatés à cette fin, ont signé le présent Accord.

FAIT à _____, le _____, en deux exemplaires originaux en langue anglaise.

Pour
L'ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

Pour
[LE GOUVERNEMENT]

.....
[Nom]
Directrice régionale/Directeur régional

.....
[Nom]
Ministre de la santé

Sous-annexe 3. AFR/RC41/R13. Rationalisation des ressources financières du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Le Comité régional,

Rappelant le rapport du Directeur régional dans sa partie relative au service du budget et des finances (paragraphe 7-25 à 7-28) sur les contraintes budgétaires ;

Sensible au coût élevé de ses sessions aussi bien pour le Bureau régional que pour les États Membres ;

Tenant compte des préoccupations exprimées par la majorité des délégations quant aux multiples réunions annuelles au niveau ministériel (Comité régional, Conférence des Ministres de la santé [...] et Assemblée mondiale de la Santé) ;

Après analyse de l'ordre du jour et du travail préparatoire du Sous-Comité du Programme ;

1. DEMANDE aux États Membres désirant abriter un Comité régional de prendre en charge l'ensemble des dépenses supplémentaires ;
2. SUGGÈRE au Directeur régional de réduire la durée des sessions en proposant un ordre du jour à la dimension des décisions de politique au niveau continental, et la prise en charge des questions techniques par les experts.

Septembre 1991, 41, 21

Sous-annexe 4. AFR/RC54/R11 Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif

Le Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné les recommandations du Sous-Comité du Programme sur la révision de la méthode utilisée par le Comité régional pour déterminer les États Membres devant être désignés pour siéger au Conseil exécutif,

1. DÉCIDE que les dispositions ci-après devraient être suivies en soumettant chaque année la liste des États Membres pouvant être élus par l'Assemblée mondiale de la Santé :
 - a) afin de garantir un équilibre géographique en ce qui concerne les États Membres de la Région africaine siégeant au Conseil exécutif, ces États doivent être divisés en trois sous-régions (Sous-Région I, Sous-Région II et Sous-Région III), correspondant aux groupes géographiques de la Région africaine ;
 - b) chaque sous-région devrait recevoir deux sièges sur les sept qui reviennent à la Région africaine, le septième siège devenant un siège rotatif entre les sous-régions. La sous-région devant bénéficier en premier de ce siège flottant sera déterminée par consensus, faute de quoi elle sera déterminée par tirage au sort. Ce siège passera ensuite par ordre numérique aux autres sous-régions, par exemple de la Sous-Région III à la Sous-Région II, puis à la Sous-Région I et de nouveau à la Sous-Région III ;
 - c) les États Membres actuellement représentés au Conseil exécutif poursuivront leur mandat, les sièges devenant vacants dans chaque sous-région étant remplis conformément aux nouvelles dispositions décrites dans le présent document, à compter du mandat des Membres qui commenceront à siéger en mai 2005 (comme cela est indiqué dans l'annexe de la présente résolution).
2. DÉCIDE EN OUTRE que conformément aux dispositions décrites au paragraphe I ci-dessus, le Libéria (Sous-Région I), le Rwanda (Sous-Région II) et Madagascar (Sous-Région III), ainsi que la Namibie (Sous-Région III, comme siège flottant) soient les États Membres de la Région africaine désignés pour remplacer le Gabon, la Gambie, le Ghana et la Guinée dont les mandats arrivent à expiration.
3. PRIE le Libéria, le Rwanda, Madagascar et la Namibie de confirmer au Directeur régional, au moins six semaines avant la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, leur disponibilité à désigner des représentants devant siéger au Conseil exécutif.

Regroupement des pays utilisés par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Sous-Région I	Sous-Région II	Sous-Région III
1. Algérie	1. Burundi	1. Angola
2. Bénin	2. Cameroun	2. Botswana
3. Burkina Faso	3. République centrafricaine	3. Comores
4. Cabo Verde	4. Tchad	4. Lesotho
5. Côte d'Ivoire	5. Congo	5. Madagascar
6. Gambie	6. République démocratique du Congo	6. Malawi
7. Ghana	7. Guinée équatoriale	7. Maurice
8. Guinée	8. Érythrée	8. Mozambique
9. Guinée-Bissau	9. Éthiopie	9. Namibie
10. Libéria	10. Gabon	9. Seychelles
11. Mali	11. Kenya	10. Afrique du Sud
12. Mauritanie	12. Rwanda	11. Eswatini
13. Niger	13. Sao Tomé-et-Principe	13. République-Unie de Tanzanie
14. Nigéria	14. Soudan du Sud	14. Zambie
15. Sénégal	15. Ouganda	15. Zimbabwe
16. Sierra Leone		
17. Togo		

*La répartition initialement adoptée par l'OMS a été légèrement modifiée par le transfert de Sao Tomé-et-Principe de la Sous-Région III à la Sous-Région II et en tenant compte de Sainte Hélène, autrefois membre de la Sous-Région III, mais non reconnue comme État Membre.

*Conformément à la résolution WHA66.21 relative à la réaffectation du Soudan du Sud de la Région de la Méditerranée orientale à la Région africaine, le Soudan du Sud a été inclus dans la Sous-Région II lorsqu'il est devenu un État Membre de la Région africaine.