

SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU

COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

DAKAR, RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
27-31 AOÛT 2018



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation
mondiale de la Santé
Afrique

**SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE
DAKAR, RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
27-31 AOÛT 2018**

RAPPORT FINAL

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE
BRAZZAVILLE • 2018**

AFR/RC68/17

© Organisation mondiale de la Santé 2018

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle.

Citation suggérée. Rapport final de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique. Brazzaville, 2018. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Catalogage à la source. Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

Ventes, droits et licences. Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

Matériel attribué à des tiers. Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

Clause générale de non responsabilité. Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

SOMMAIRE

	PAGE
ABRÉVIATIONS	vii

PARTIE I

DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS

Décision 1	Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-huitième session du Comité régional	1
Décision 2	Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs	1
Décision 3	Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs	2
Décision 4	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional	2
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme	2
Décision 6	Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination	3
Décision 7	Représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, membres du Conseil conjoint de coordination	3
Décision 8	Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif	3
Décision 9	Méthode de travail et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé	4

RÉSOLUTIONS

AFR/RC68/R1	Résolution sur le code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional et l'amendement à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique	6
AFR/RC68/R2	Motion de remerciements	7

PARTIE II

PARAGRAPHES

OUVERTURE DE LA SESSION	1-18
ORGANISATION DES TRAVAUX	19-24
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2017-2018 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC68/2).....	25-41
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME AU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/3).....	42
RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020 (DOCUMENT AFR/RC68/4).....	43-49
RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE CONFORMITÉ DES GESTIONNAIRES DANS LA RÉGION ET QUESTIONS DÉCOULANT DES AUDITS INTERNE ET EXTERNE (DOCUMENT AFR/RC68/5)	50-53
ACTION DE L'OMS SUR LA MOBILISATION DE RESSOURCES PAR LE RENFORCEMENT DES PARTENARIATS AFIN DE FOURNIR UN MEILLEUR APPUI AUX ÉTATS MEMBRES (DOCUMENT AFR/RC68/6)	54-58
CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA 2018-2030 (DOCUMENT AFR/RC68/7).....	59-62
CADRE POUR LA CERTIFICATION DE L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC68/8).....	63-67
PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES QUATRE ENGAGEMENTS ASSORTIS D'ÉCHÉANCES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC68/9).....	68-74
ASSURER UN FINANCEMENT DURABLE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE FACE À L'ÉVOLUTION DES FACTEURS ÉCONOMIQUES MONDIAUX ET LOCAUX (DOCUMENT AFR/RC68/10).....	75-80

FEUILLE DE ROUTE POUR L'ACCÈS 2019-2023 – SOUTIEN INTÉGRÉ POUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX VACCINS (DOCUMENT AFR/RC68/11).....	81-86
PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE OMS SUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (DOCUMENT AFR/RC68/12).....	87-89
BUDGET PROGRAMME 2020-2021 : DOCUMENT DESTINÉ À LA CONSULTATION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/13).....	90-92
CODE DE CONDUITE RELATIF À LA DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/14)	93-95
ÉLABORATION D'UN PROJET DE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ DES RÉFUGIÉS ET DES MIGRANTS (DOCUMENT AFR/RC68/15).....	96-100
DOCUMENTS D'INFORMATION	101-103
PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/16)	104-105
SÉANCE D'INFORMATION SPÉCIALE SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA DANS LE NORD-KIVU, EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO	106-108
ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS EN MARGE DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE	109-132
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/17)	133
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	134-138

PARTIE III

ANNEXES

	PAGE
1. Liste des participants	61
2. Ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional.....	81
3. Programme de travail	83
4. Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-neuvième session du Comité régional.....	90
5. Allocution prononcée par le Dr Pagwesese David Parirenyatwa, Président de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,	

	Président de la soixante-septième session du Comité régional de l'Afrique et ministre de la Santé et des Soins aux enfants de la République du Zimbabwe	92
6.	Allocution prononcée par le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	97
7.	Allocution prononcée par le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS	105
8.	Allocution prononcée par Son Excellence Macky Sall, Président de la République du Sénégal	113
9.	Liste des documents	118

ABRÉVIATIONS

AFPHA	Fédération africaine des Associations de santé publique
AFR	Région africaine
AFRO	Bureau régional de (l'OMS pour) l'Afrique
ALMA	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
AMA	Agence africaine des médicaments
ARCC	Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite
CEDEAO	Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest
CEPI	Coalition pour les innovations dans la préparation aux épidémies
CHAMPS	Prévention et surveillance de la santé et de la mortalité infantiles
COMSA	Surveillance de la mortalité pour l'action à l'échelle du pays
EAC	Communauté de l'Afrique de l'Est
EDCTP	Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques
EPG	(unité) Relations extérieures, partenariats et organes directeurs
FAUSP	Fonds africain pour les urgences de Santé publique
GMC	(groupe organique) Administration générale et coordination
IFFS	Fédération internationale des Sociétés de Fertilité
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
KPI	principaux indicateurs de résultats, indicateurs de performance clés
NCD	(groupe organique) Maladies non transmissibles
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
ODD	objectif de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PAM	Programme alimentaire mondial
PEID	petits États insulaires en développement
PSC	Sous-Comité du Programme
PVDVc2	poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2
RC	Comité régional
RSI	Règlement sanitaire international
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SaME	Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel
TDR	Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales
UEMOA	Union économique et monétaire ouest-africaine
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
UIT	Union internationale des télécommunications
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WHO-PEN	ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires



King Fahd Palace Hôtel

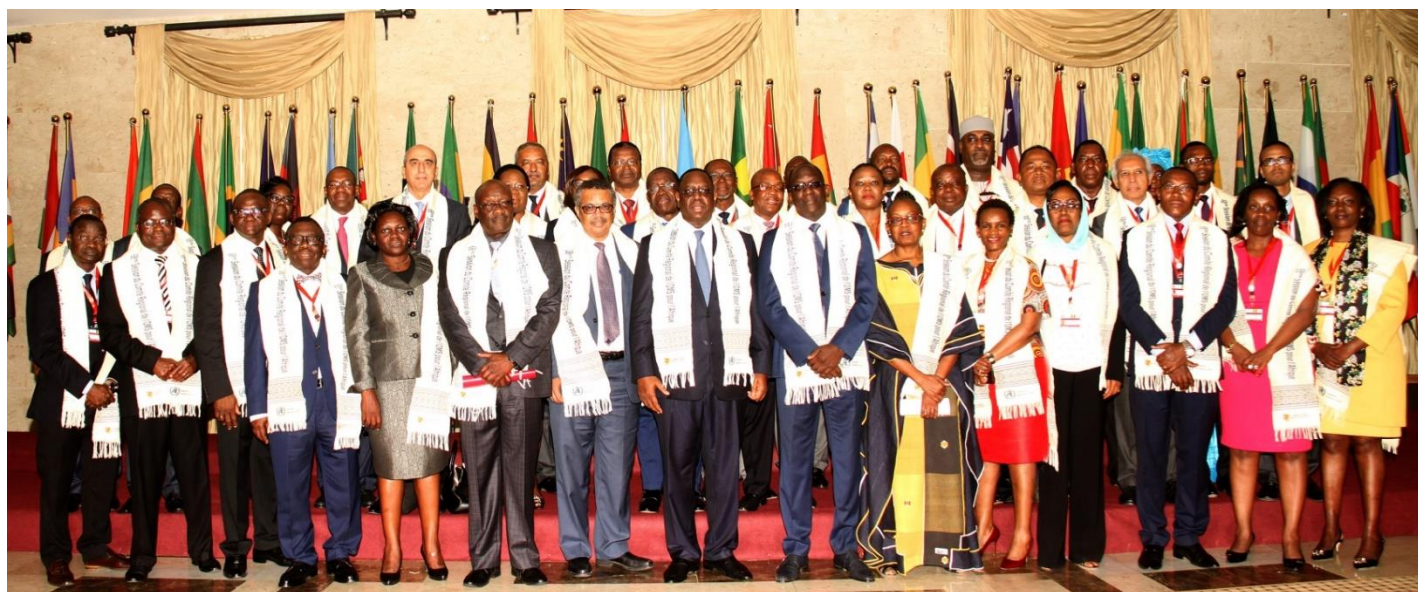


Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture

PARTIE I
DÉCISIONS DE PROCÉDURE
ET
RÉSOLUTIONS

DÉCISION DE PROCÉDURE

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

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

Président :	M. Abdoulaye Diouf Sarr Ministre de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal.
Premier vice-président :	Dr Thaddée Ndikumana Ministre de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, Burundi.
Deuxième vice-président :	Dr Aaron Motsoaledi Ministre de la Santé, Afrique du Sud.
Rapporteurs :	Mme Sarah Achieng Opendi Secrétaire d'État à la Santé, Ouganda (pour l'anglais) ; M. Boudlam Hacene Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de l'Algérie au Sénégal et chef de délégation, Algérie (pour le français) ; Professeur João Leopoldo da Costa Vice-ministre de la Santé et chef de délégation, Mozambique (pour le portugais).

Décision 2 Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs

Conformément à l'article 3(c) de son Règlement intérieur, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a nommé un Comité de Vérification des Pouvoirs, comprenant des représentants des États Membres suivants : Comores, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Maurice, Mauritanie et Rwanda.

Décision 3 Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional, faisant suite au rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs a approuvé les pouvoirs soumis par les États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Les pouvoirs présentés par les délégués de 44 États Membres participant à la soixante-huitième session du Comité régional ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. L'Érythrée, Eswatini et le Soudan du Sud n'étaient pas représentés à la soixante-huitième session du Comité régional.

Décision 4 Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional

Conformément à la décision n° 4 de sa soixante-septième session, le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-neuvième session du 26 au 30 août 2019 au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville (République du Congo). Le Comité a examiné et fait des observations sur le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-neuvième session. Le Comité régional a demandé que le point 15.3 du projet d'ordre du jour intitulé « Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles » soit inscrit comme question de fond à l'ordre du jour. Le Comité a adopté l'ordre du jour provisoire avec un amendement.

Décision 5 Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme

Les mandats du **Kenya, du Libéria, de la Namibie, des Seychelles, de la Sierra Leone et de l'Ouganda** arrivent à terme à la soixante-huitième session du Comité régional de l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés par **Cabo Verde, les Comores, la Côte d'Ivoire, la Guinée équatoriale, le Lesotho et le Tchad**. Le Comité régional a décidé que les États Membres ci-après siègeraient au Sous-Comité du Programme, à compter de la clôture de la soixante-huitième session du Comité :

Sous-région 1	Sous-région 2	Sous-région 3
1. Mauritanie (2016-2019)	7. Éthiopie (2016-2019)	13. Afrique du Sud (2016-2019)
2. Nigéria (2016-2019)	8. Sao Tomé-et-Principe (2016-2019)	14. Botswana (2017-2019)
3. Sénégal (2017-2020)	9. Rwanda (2017-2020)	15. Zimbabwe (2017-2020)
4. Togo (2017-2020)	10. Cameroun (2017-2020)	16. Angola (2017-2020)
5. Cabo Verde (2018-2021)	11. Tchad (2018-2021)	17. Comores (2018-2021)
6. Côte d'Ivoire (2018-2021)	12. Guinée équatoriale (2018-2021)	18. Lesotho (2018-2021)

Décision 6 Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination

Le mandat de Maurice au sein du Comité d'orientation et de coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine au titre de la catégorie 2 expire le 31 décembre 2018. En outre, Madagascar, dont le mandat a expiré le 31 décembre 2016, n'a pas été remplacé à ce moment-là. Le Comité régional a décidé que Maurice et Madagascar seront remplacés par le Niger et le Nigéria pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1^{er} janvier 2019, jusqu'au 31 décembre 2021. Le Niger et le Nigéria se joindront ainsi à la Namibie et au Mozambique en qualité de membres du Comité d'orientation et de coordination.

Décision 7 Représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, membres du Conseil conjoint de coordination

Le mandat des Comores au sein du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales (TDR) expire le 31 décembre 2018. Conformément à ses décisions antérieures dans lesquelles il a suivi l'ordre alphabétique anglais, le Comité régional a décidé que la République démocratique du Congo représentera la Région africaine au sein du TDR pour une période de quatre ans, à compter du 1^{er} janvier 2019.

Décision 8 Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

1. Le Comité régional a désigné le Burkina Faso et le Kenya pour remplacer l'Algérie et le Burundi au Conseil exécutif à compter de la cent quarante-cinquième session, en mai 2019, immédiatement après la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé. Le Burkina Faso et le Kenya représenteront ainsi la Région africaine, en

compagnie du Bénin, d'Eswatini, du Burundi, du Gabon, de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie comme indiqué ci-dessous :

Sous-région 1	Sous-région 2	Sous-région 3
Bénin (2017-2020)	Gabon (2018-2021)	Eswatini (2017-2020)
Burkina Faso (2019-2022)	Kenya (2019-2022)	République-Unie de Tanzanie (2017-2020)
		Zambie (2017-2020)

2. Les mandats de l'Algérie et du Burundi au Conseil exécutif expirent à la clôture de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

3. Le Comité régional a en outre désigné le Bénin pour siéger en qualité de Vice-président du Conseil exécutif à compter de la cent quarante-cinquième session du Conseil exécutif.

4. La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a décidé par sa résolution WHA51.26 que les personnes appelées à siéger au Conseil exécutif le feront en qualité de représentants gouvernementaux techniquement qualifiés dans le domaine de la santé.

Décision 9 Méthode de travail et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

1. Le Président de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sera proposé pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 20 au 28 mai 2019.

Commissions de l'Assemblée

2. L'Angola sera proposé pour assumer les fonctions de président de la Commission A.

3. Le Niger, le Nigéria, le Congo, la République démocratique du Congo et l'Afrique du Sud seront proposés pour siéger à la Commission générale.

4. Le Libéria, l'Érythrée et les Seychelles seront proposés pour siéger à la Commission de Vérification des Pouvoirs.

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

5. La Directrice régionale convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 18 mai 2019, à 11 h 00, au Siège de l'OMS à Genève, pour évoquer avec les délégués les décisions prises par le Comité régional à sa soixante-huitième session et leur fournir des informations sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

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

RÉSOLUTIONS

AFR/RC68/R1 RÉSOLUTION SUR LE CODE DE CONDUITE RELATIF À LA DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL ET L'AMENDEMENT À L'ARTICLE 52 DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

La soixante-huitième session du Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné le document AFR/RC68/14 intitulé « Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional » ;

Rappelant la résolution AFR/RC63/R2, dans laquelle le Comité régional a approuvé les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional, en l'occurrence celui de l'article 52 qui définit les critères de qualification, tout comme la procédure de sélection et de vote ;

Rappelant en outre la décision WHA69(8), dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a notamment décidé, conformément à la décision WHA65(9), d'inviter chaque Comité régional à envisager des mesures pour améliorer le processus de désignation des Directeurs régionaux, en prenant en considération les meilleures pratiques dans les six Régions, afin de parvenir à une plus grande harmonisation entre les comités régionaux concernant la désignation des Directeurs régionaux ;

Constatant que les autres comités régionaux et l'Assemblée mondiale de la Santé ont adopté des codes de conduite pour la désignation des Directeurs régionaux et l'élection du Directeur général en vue d'accroître la transparence, la crédibilité et l'efficacité du processus de désignation ;

Reconnaissant que l'ensemble du processus de désignation, notamment les activités menées par les candidats et par les États Membres désignant ou soutenant ces candidats, tirera profit des principes convenus de bonne conduite ;

1. ADOPTE le Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à mettre en œuvre et à respecter le code de conduite, à le faire connaître largement, à en faciliter l'accès, et à le porter à l'attention des personnes qu'ils souhaitent proposer pour le poste de Directeur régional lors des futurs processus de désignation ;

3. PRIE la Directrice régionale de soutenir la mise en œuvre du code de conduite, comme le prévoit le code ;
4. EXHORTE EN OUTRE la Directrice régionale à bien faire comprendre au Secrétariat du Bureau régional l'importance de respecter les obligations imposées par le Statut et Règlement du Personnel de l'OMS quant à la conduite à observer pendant le processus de désignation du Directeur régional, comme le stipulent les dispositions du code de conduite relatives aux candidats internes ;
5. DÉCIDE que le code de conduite entrera en vigueur à la fin de la soixante-huitième session du Comité régional de l'Afrique ;
6. APPROUVE le formulaire type de *curriculum vitae* qui sera utilisé, conformément au code de conduite, par les États Membres proposant des candidats au poste de Directeur régional ; et
7. ADOPTE l'amendement à l'article 52.1 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui entrera en vigueur à la fin de la présente session.

AFR/RC68/R2 MOTION DE REMERCIEMENTS

Le Comité régional,

CONSIDÉRANT les efforts immenses consentis par le chef de l'État, le gouvernement et le peuple de la République du Sénégal, pour assurer le succès de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Dakar du 27 au 31 août 2018 ;

SENSIBLE à l'accueil particulièrement chaleureux que le gouvernement et le peuple de la République du Sénégal ont réservé aux délégués ;

1. REMERCIE Son Excellence Macky Sall, Président de la République du Sénégal, pour les excellentes installations mises à la disposition des délégués et pour le discours plein d'inspiration et d'encouragements qu'il a prononcé à la cérémonie solennelle d'ouverture ;
2. EXPRIME sa profonde gratitude au gouvernement et au peuple de la République du Sénégal pour leur remarquable hospitalité ;
3. PRIE la Directrice régionale de transmettre la présente Motion de remerciements à Son Excellence Macky Sall, Président de la République du Sénégal.

PARTIE II
RAPPORT DU
COMITÉ RÉGIONAL

OUVERTURE DE LA SESSION

1. La soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 27 août 2018 par Son Excellence Macky Sall, Président de la République du Sénégal, au King Fahd Palace Hôtel de Dakar (République du Sénégal). Étaient présents à la cérémonie d'ouverture : le Premier ministre, les ministres et des membres du gouvernement de la République du Sénégal ; des ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine ; le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS ; le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; des membres du corps diplomatique ; tout comme des représentants d'institutions du système des Nations Unies, de la Commission de l'Union africaine et d'organisations intergouvernementales et non gouvernementales (voir la liste des participants à l'annexe 1).

2. Le Dr David Pagwesese Parirenyatwa, Président de la soixante-septième session du Comité régional et ministre de la Santé et des Soins aux enfants de la République du Zimbabwe, a souhaité la bienvenue aux délégués du Comité régional. Dans son



allocation, le Dr Parirenyatwa a félicité la Directrice régionale pour les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation. Le ministre s'est déclaré convaincu que l'examen des points inscrits à l'ordre du jour de la soixante-huitième session du Comité régional, qui couvrent un champ très large, devrait contribuer à la promotion de la santé des populations dans la Région. Le Dr Parirenyatwa a souligné qu'à la suite de l'adoption du treizième programme général de travail de l'OMS par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, le Comité régional était invité à se prononcer sur le premier budget visant à concrétiser les engagements pris au niveau mondial. Tout en faisant remarquer que des ressources financières s'avèrent primordiales pour accomplir ces tâches combien difficiles, le ministre a insisté sur le fait que, outre la mobilisation de ressources, la soixante-huitième session du Comité régional devait mettre l'accent, entre autres, sur le financement durable en vue de converger vers la couverture sanitaire universelle en Afrique.

3. Le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a remercié le Président, le Gouvernement et le peuple de la République du Sénégal pour les dispositions prises en vue de faciliter les travaux de la soixante-huitième session du Comité régional, l'objectif étant d'améliorer la situation sanitaire en Afrique. Le Dr Moeti a également remercié le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, pour son plaidoyer incessant et son soutien à l'amélioration de la santé en Afrique. La Directrice régionale a souhaité la bienvenue aux ministres de la Santé, aux

délégations, aux partenaires au développement et aux participants à la session du Comité régional. Le Dr Moeti a exprimé sa profonde gratitude au ministre de la Santé de la République du Sénégal et à son équipe pour le soutien qu'ils ont apporté à l'organisation de la session du Comité régional.

4. Le Dr Moeti a relevé que 2018 aura été une année importante pour la Santé publique, avec le 70^e anniversaire de l'OMS et le 40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires. La Directrice régionale a souligné que les principes énoncés dans cette déclaration sont repris dans l'approche de la « couverture sanitaire universelle », le but étant de favoriser un accès équitable aux soins de santé ; d'édifier des systèmes de santé plus solides pour une sécurité sanitaire mondiale accrue ; et d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations du continent, quelle que soit leur situation socioéconomique.



5. Le Dr Moeti a souligné que la capacité à faire face aux flambées épidémiques et autres situations d'urgence sanitaire reste une source de préoccupation majeure dans la Région. La Directrice régionale a attiré l'attention sur la riposte à deux flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, saisissant cette occasion pour remercier l'ensemble des partenaires d'avoir contribué à la riposte à ces flambées aux côtés de l'OMS et du pays. Le Dr Moeti a également salué le dévouement de toutes les personnes qui ont travaillé à la riposte aux deux flambées, tout comme le rôle exceptionnel que les survivants ont joué dans la mobilisation de leurs communautés, sans oublier les agents de santé qui ont perdu leur vie dans l'exercice de leurs fonctions à cause d'Ebola.

6. Le Dr Moeti a aussi relevé que les réformes engagées au titre du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire produisent des résultats, comme en atteste l'action que l'OMS a menée avec les États Membres et les partenaires afin de contenir plus de 130 flambées épidémiques et situations d'urgence survenues dans 35 pays de la Région au cours de l'année écoulée. La Directrice régionale a félicité les chefs d'État africains pour l'engagement qu'ils ont pris, en juillet 2017, d'accélérer l'application du Règlement sanitaire international (RSI, 2005). Le Dr Moeti a déclaré que 36 pays de la Région africaine avaient déjà fait l'objet d'évaluations externes conjointes dont le but était de déterminer leur capacité à détecter des menaces pour la Santé publique et à y riposter. Ces pays élaborent des plans pour pallier les insuffisances identifiées.

7. Le Dr Moeti a par ailleurs indiqué que le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine a permis d'induire des améliorations concrètes au niveau des pays et contribue à créer la différence dans la vie des individus. La Directrice régionale a cité pour exemples : la Côte d'Ivoire, où les conclusions d'une étude soutenue par l'OMS ont fourni des éléments factuels qui ont éclairé la décision du gouvernement de construire et de doter en personnel 200 centres de santé pour accroître la couverture des services de santé ; la République centrafricaine, où les principaux indicateurs de résultats développés par l'OMS pour suivre la célérité dans l'établissement de rapports techniques et financiers aux donateurs et vérifier la qualité de ces rapports ont été adoptés par le ministère de la Santé pour améliorer la redevabilité par rapport aux ressources allouées par les partenaires ; et Madagascar, où l'activation rapide du système de gestion des incidents a permis de déployer en urgence plus de 140 experts mobilisés par les partenaires et l'OMS pour enrayer l'épidémie de la peste en trois mois. La Directrice régionale a aussi mis en relief les efforts qui sont faits pour que les bureaux de pays soient bien outillés pour répondre aux besoins, grâce aux examens fonctionnels qui ont été effectués dans 29 pays.

8. Le Dr Moeti a évoqué les derniers obstacles qu'il convient de surmonter pour obtenir un impact au niveau des pays, notamment : la transition épidémiologique, avec une charge accrue de maladies non transmissibles dans la Région ; la mortalité maternelle et néonatale, qui reste élevée dans la Région ; la stagnation des avancées sur le front de la lutte antipaludique ; et la stagnation de la couverture vaccinale dans la Région depuis un certain nombre d'années. Le Dr Moeti a souligné que toutes les parties prenantes doivent prendre des mesures pour relever ces défis et atteindre les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé.

9. Cependant, la Directrice régionale a pris note des progrès encourageants réalisés en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles. Par exemple, aucun cas d'infection par le poliovirus sauvage n'a été notifié dans la Région depuis deux ans en raison des efforts fournis par les pays dans le bassin du lac Tchad, et de la politique de l'OMS visant à « traiter tout le monde » qui a permis de sauver plus de vies chez les personnes vivant avec le VIH. La Directrice régionale a également salué l'engagement politique croissant à mettre fin à la tuberculose, comme en témoigne la Position africaine commune adoptée en prélude à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies qui se tiendra en septembre 2018.

10. Le Dr Moeti a fait observer que le nouveau rapport de l'OMS intitulé *État de la santé dans la Région africaine de l'OMS : où nous sommes, où nous devons aller* fournit une analyse de la situation sanitaire, des services de santé et des systèmes de santé dans chaque pays, dans le contexte des objectifs de développement durable. Le rapport fait ressortir un allongement de l'espérance de vie, ainsi qu'une réduction de la

charge due au paludisme, au VIH/sida et aux maladies diarrhéiques, même si l'on observe une tendance inverse pour ce qui est des facteurs de risque et de la charge des maladies non transmissibles. Il ressort par ailleurs du rapport que les principaux obstacles à l'obtention de bons résultats sanitaires sont la disponibilité très limitée de services aux populations et la mauvaise qualité de la protection financière. La Directrice régionale a souligné la nécessité pour le Secrétariat de collaborer avec les États Membres, les autres institutions du système des Nations Unies, les partenaires et la société civile afin de rendre disponibles les services de santé essentiels et de cibler les populations difficiles à atteindre, en vue de la réalisation des objectifs de développement durable.

11. Pour conclure son propos, la Directrice régionale a évoqué le lancement de la deuxième phase du Programme de transformation, qui court jusqu'en 2020. Cette deuxième phase est alignée sur le treizième programme général de travail de l'OMS et sur le plan et l'architecture du Directeur général pour la transformation mondiale de l'OMS. La Directrice régionale a indiqué que le Bureau régional contribuera à la réalisation de ce plan : par son programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle ; par un accent particulier sur les adolescents qui représentent une frange importante de la population ; par la lutte contre les maladies transmissibles, en accélérant notamment l'élimination et le contrôle des maladies tropicales négligées ; par l'intensification des efforts pour améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ; par le renforcement des systèmes de réglementation pour que les médicaments soient de meilleure qualité ; par l'accent sur une responsabilisation et une efficacité accrues ; et par la promotion du respect sur le lieu de travail.

12. Dans son allocution, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a rappelé à tous le treizième programme général de travail, tout comme les objectifs du « triple milliard ». Le Directeur général a évoqué les mesures prises pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail, en particulier l'élaboration d'un argumentaire d'investissement pour mobiliser des ressources, la constitution d'une équipe de direction forte, et le lancement du plan pour la transformation mondiale de l'OMS. Le Directeur général a cité les exemples du Kenya, de l'Afrique du Sud et du Sénégal, qui obtiennent des résultats remarquables dans leur progression vers la couverture sanitaire universelle.



13. Le Dr Tedros a reconnu les défis posés par l'augmentation du nombre de personnes qui consacrent plus de 10 % de leurs revenus à la santé, ainsi que la pénurie de personnel de santé qui entrave la fourniture des services de santé nécessaires. Le

Directeur général a relevé les progrès enregistrés et les défis rencontrés par l'OMS dans son action lors des situations d'urgence, par exemple lors de la riposte à deux flambées de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo, tout en réitérant que la sécurité sanitaire et la couverture sanitaire universelle sont deux facettes d'un même problème, et que les investissements sur les deux plans sont essentiels pour enregistrer des progrès. Le Dr Tedros a souligné que l'espérance de vie en Afrique a augmenté de 10 ans depuis 2000, mais qu'un écart de 11 ans reste à combler pour atteindre la moyenne mondiale. Le Directeur général a par conséquent insisté sur la nécessité d'atteindre l'objectif qui porte sur la santé et le bien-être dans le treizième programme général de travail. Dans cette optique, de nouvelles initiatives sont en cours pour cibler les principales causes de décès telles que le paludisme, la tuberculose multirésistante, le cancer du col de l'utérus et les autres maladies non transmissibles.

14. Le Directeur général a mentionné les trois clés du succès que l'on doit actionner pour atteindre les cibles du programme général de travail : il s'agit de l'engagement politique, des partenariats et de la transformation de l'OMS. Les objectifs du « triple milliard » ne peuvent être atteints que par une action conjointe des États Membres, avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires. Le Directeur général a indiqué que le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2020-2021 traduit clairement le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS, qui est fondé sur les priorités des pays, avec une augmentation de 30 % des ressources susceptibles d'améliorer la capacité technique des bureaux de pays à obtenir des résultats. Le Dr Tedros a aussi fait observer que les réformes de l'OMS étaient liées aux efforts en faveur de l'unicité dans l'action au sein de la famille des Nations Unies et entre les États. Pour conclure, le Directeur général a rappelé aux délégués que la couverture sanitaire universelle aide les populations à se libérer du carcan de la pauvreté grâce à son impact sur l'éducation, la productivité et la croissance économique. Le Dr Tedros a insisté sur le fait que le droit à la santé est un droit fondamental de la personne, et l'essence même de l'existence de l'OMS.

15. Dans son allocution à l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional, le Président de la République du Sénégal, Son Excellence Macky Sall, a souhaité la bienvenue à tous les délégués au Comité régional et noté que son pays était très honoré et fier d'accueillir ce qu'il a qualifié de « grande rencontre de la famille africaine de la santé ». Le Président Macky Sall a félicité la Directrice régionale et l'a encouragée pour son engagement et les efforts inlassables qu'elle mène afin d'améliorer la santé dans la Région africaine. Le président sénégalais a relevé que des progrès importants ont été réalisés, notamment en matière de contrôle et de prise en charge des maladies transmissibles, soulignant en outre que



ces avancées ont été rendues possibles grâce aux efforts déployés par les États Membres, avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Le Président Macky Sall a également reconnu la progression rapide des maladies non transmissibles et il a appelé à plus d'attention dans ce domaine. Le Président du Sénégal a insisté sur le fait que les maladies non transmissibles et les flambées de maladies révèlent la vulnérabilité des systèmes de santé et dénotent des insuffisances concernant la surveillance épidémiologique dans les États Membres de la Région africaine, ajoutant que c'est le continent africain dans son ensemble qui souffre des effets néfastes de ces épidémies et des maladies non transmissibles.

16. Le Président a souligné que l'OMS joue un rôle important de coordination des actions menées par les États Membres et leurs partenaires dans le domaine de la santé. Au cours de la prochaine décennie, les pays de la Région devront travailler ensemble et impliquer toutes les parties prenantes, y compris les populations. Ils devront aussi identifier, évaluer et notifier les épidémies probables en temps opportun. Le Président Macky Sall a rappelé que la santé est importante pour le progrès, d'où la nécessité pour les États Membres d'accroître leurs investissements dans la santé. Le Président du Sénégal a aussi évoqué la nécessité de considérer la cybersanté comme un outil pour atteindre les zones difficiles d'accès, tout en réaffirmant l'importance pour l'OMS de coordonner tous ces efforts afin de permettre à la Région de réaliser ses objectifs de développement.

17. Le Président Macky Sall a félicité le Directeur général de l'OMS pour l'excellent travail qu'il accomplit sur le continent et l'a assuré de l'appui des États Membres de la Région africaine. Le Président de la République du Sénégal a également félicité le Secrétariat pour son programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle, indiquant que son pays œuvre sans relâche dans ce domaine. Selon le Président Macky Sall, le Sénégal, comme la majorité des pays africains, est conscient de ce que ses ressources nationales ne suffiront pas à assurer le financement durable de la couverture sanitaire universelle. Le Président a indiqué que la soixante-huitième session du Comité régional constituait un cadre approprié d'échanges d'idées entre États Membres sur les moyens de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Le président sénégalais a souligné que le continent fondait des attentes sur les résultats de la soixante-huitième session du Comité régional.

18. Pour terminer, le Président Macky Sall a réitéré ses mots de remerciements à l'endroit de l'OMS qui a choisi le Sénégal pour accueillir la soixante-huitième session du Comité régional. Le Président de la République a félicité le ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal et son équipe, ainsi que le personnel en service à la Représentation de l'OMS au Sénégal, pour le travail accompli en vue de l'organisation de la session. Le président sénégalais a saisi cette occasion pour souhaiter la bienvenue

au Dr Lucile Imbouda, nouvelle Représentante de l'OMS au Sénégal. Le Président Macky Sall a ensuite déclaré ouverte la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs

19. Conformément à l'article 10 de son Règlement intérieur et en application de la résolution AFR/RC40/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-huitième session, comme suit :

Président :	M. Abdoulaye Diouf Sarr, Ministre de la Santé et de l'Action sociale, Sénégal.
Premier vice-président :	Dr Thaddée Ndikumana, Ministre de la Santé publique et de la Lutte contre le sida, Burundi.
Deuxième vice-président :	Dr Aaron Motsoaledi, Ministre de la Santé, Afrique du Sud.
Rapporteurs :	Mme Sarah Achieng Opendi, Secrétaire d'État à la Santé et cheffe de délégation, Ouganda (pour l'anglais) ; M. Boualam Hacene, Ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire de l'Algérie au Sénégal et chef de délégation, Algérie (pour le français) ; Professeur João Leopoldo da Costa, Vice-ministre de la Santé, Chef de délégation, Mozambique (pour le portugais).

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail

20. Le Président de la soixante-huitième session du Comité régional, M. Abdoulaye Diouf Sarr, ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC68/1) et le projet de programme de travail (voir annexes 2 et 3, respectivement) de la soixante-huitième session du Comité régional. Ces deux documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : de 9h00 à 12h30 et de 14h30 à 18h00, pauses de 30 minutes comprises en matinée et dans l'après-midi, avec des variations pour certains jours.

Nomination et réunions du Comité de Vérification des Pouvoirs

21. Le Comité régional a nommé un Comité de Vérification des Pouvoirs comprenant des représentants des sept États Membres suivants : Comores, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria, Maurice, Mauritanie et Rwanda.

22. Le Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 27 août 2018 et a élu comme président M. Mohammad Anwar Husnoo, ministre de la Santé et de la Qualité de vie (République de Maurice).

23. Le Comité de Vérification des Pouvoirs a examiné les pouvoirs présentés par les représentants des 44 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

24. Les pouvoirs présentés par 44 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il a été confirmé que trois États Membres, à savoir l'Érythrée, Eswatini et le Soudan du Sud, n'étaient pas représentés à la soixante-huitième session du Comité régional.

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2017-2018 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC68/2)

25. Le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a présenté le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2017-2018 : rapport de la Directrice régionale ». Le rapport rend compte du travail accompli dans les six catégories énoncées dans le douzième programme général de travail 2014-2019 depuis le dernier rapport que la Directrice régionale a soumis au Comité régional, et met en évidence les progrès réalisés grâce à l'appui fourni par le Secrétariat de l'OMS aux États Membres en vue d'améliorer les résultats sanitaires.



26. Le Dr Moeti a indiqué que le Programme de transformation permet à l'OMS dans la Région africaine de fournir le meilleur appui possible aux États Membres. De plus, ce programme est aligné sur le plan pour la transformation mondiale de l'OMS introduit par le Dr Tedros, Directeur général, afin de permettre à l'Organisation d'être plus outillée pour apporter des améliorations à la santé des citoyens du monde. Au titre du Programme de transformation, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a investi dans l'élaboration d'un cadre de résultats solide, assorti de principaux indicateurs de résultats (KPI) programmatiques et relatifs à la gestion. Ces KPI ont inspiré une formation ciblée, amélioré la réactivité et les interventions axées sur les résultats.

27. Selon le rapport, l'on note une hausse d'environ 6 % du budget global alloué à l'exercice biennal 2018-2019, par rapport à l'exercice 2016-2017 ; mais seulement 52 % du budget total alloué avait été financé, contre 80 % à la même période au cours de l'exercice biennal 2016-2017. Le financement des programmes cruciaux (tels que les maladies non transmissibles) est resté faible (seulement 34 % du budget programme alloué reçu lors de l'exercice 2018-2019, contre 53 % en 2016-2017). En outre, l'affectation budgétaire n'a augmenté que de 3 % au cours de l'exercice biennal précédent, contre une hausse de près de 19 % pour les maladies non transmissibles au cours de la même période. De la même façon, pour la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent (des domaines qui enregistrent une morbidité et une mortalité élevées), la hausse de l'affectation budgétaire était uniquement de 4 % par rapport à l'exercice biennal précédent.

28. Au titre de la catégorie 1 (Maladies transmissibles), la Directrice régionale a indiqué que l'appui de l'OMS aux États Membres a donné lieu à des réalisations dans divers secteurs de programmes. Trente États Membres appliquent les lignes directrices consolidées de la stratégie visant à « traiter tout le monde » contre le VIH – plus précisément tous les patients VIH-positifs –, et le Botswana, Eswatini et la Namibie sont

sur le point d'atteindre les cibles 90-90-90. La couverture par les services de prévention de la transmission mère-enfant dans la Région a augmenté, passant de 67 % en 2015 pour s'établir à 79 % en fin 2017. Près de 50 % des États Membres ont élaboré des plans d'action nationaux de lutte contre l'hépatite virale ; 16 États Membres ont mis en place des mécanismes nationaux de coordination pour l'hépatite ; et 11 ont inscrit la dose de naissance de l'hépatite B dans leurs programmes de vaccination systématique.

29. Vingt et un États Membres ont introduit les schémas plus courts (d'une durée de neuf mois) pour traiter la tuberculose multirésistante, tandis que cinq ont entrepris des enquêtes nationales de prévalence de la tuberculose afin de mesurer la charge réelle de la maladie. Les chefs d'État et de gouvernement réunis dans le cadre du Sommet de l'Union africaine ont approuvé le Cadre de responsabilisation continental pour mettre fin à la tuberculose d'ici à 2030. Vingt-quatre États Membres ont mis à jour leurs plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme, conformément à la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030. Selon le Rapport 2017 sur le paludisme dans le monde, cinq États Membres de la Région africaine font partie des seize du monde qui ont réduit de plus de 20 % le nombre de cas de paludisme et la mortalité liée à cette maladie.

30. La Directrice régionale a également indiqué dans son rapport que des progrès ont été accomplis dans le contrôle, l'élimination et l'éradication des maladies non transmissibles et que le Kenya est devenu le 41^e pays certifié exempt de la maladie du ver de Guinée en février 2018. Les cas d'ulcère de Buruli ont diminué de moitié entre 2014 et 2017 à la faveur de l'utilisation des antibiotiques oraux recommandés par l'OMS et grâce à la stratégie intégrée de prise en charge des cas de maladies non transmissibles. En outre, au moins 30 millions de personnes dans 13 pays ont bénéficié de l'administration massive de médicaments renforcée pour la chimioprévention, avec l'appui de l'OMS et de ses partenaires. Le Ghana a été reconnu comme le premier État Membre de la Région africaine à avoir éliminé le trachome en tant que problème de Santé publique.

31. En ce qui concerne la catégorie 2 (Maladies non transmissibles), le Dr Moeti a indiqué que 31 États Membres disposent désormais de plans stratégiques ou de plans d'action contre les maladies non transmissibles et que 17 exécutent des activités de lutte contre ces maladies. L'OMS, en collaboration avec l'Organisation Ouest Africaine de la Santé, a renforcé les capacités des gestionnaires du programme de lutte contre les maladies non transmissibles sur l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires (WHO-PEN), ce qui a permis aux pays d'améliorer la détection précoce et le traitement des maladies non transmissibles. Seize États Membres de la Région ont ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac ; trois groupements

sous-régionaux (la Communauté d'Afrique de l'Est, la Communauté économique des États d'Afrique de l'Ouest et l'Union économique et monétaire ouest-africaine) et 17 pays ont amélioré leurs politiques relatives à la taxation du tabac ; et huit États Membres ont adopté des lois antitabac, conformément à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

32. En rendant compte des activités menées au titre de la catégorie 3 (Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie), le Dr Moeti a indiqué dans son rapport que 24 États Membres ont déjà élaboré des plans stratégiques pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; 41 pays ont introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé dans la vaccination systématique ; 38 États Membres utilisent des vaccins antipneumococciques conjugués ; et 33 utilisent le vaccin antirotavirus dans leurs programmes de vaccination systématique. La prévalence de la malnutrition et du retard de croissance chez l'enfant est élevée dans de nombreux États Membres. Parallèlement, les cas d'obésité et de surpoids chez l'enfant sont en augmentation.

33. S'agissant de la catégorie 4 (Systèmes de santé), à la suite de l'adoption en 2017 du « Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable », des missions de repérage ont été effectuées afin d'établir un consensus avec les gouvernements et les partenaires au sujet des feuilles de route et des investissements requis. L'OMS a fourni un appui à 25 pays afin qu'ils puissent créer des comptes nationaux de la santé, le but étant de suivre les ressources allouées à la santé. De plus, des pays d'Afrique australe et de l'Ouest ont élaboré des plans quinquennaux sur les ressources humaines pour la santé depuis l'adoption en 2017 du Cadre régional de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé. L'OMS collabore avec les petits États insulaires en développement (PEID) à l'élaboration d'une stratégie d'achats groupés destinée à accroître l'accessibilité financière et la disponibilité des médicaments de qualité assurée. Cinq pays ont mis en œuvre des plans d'action contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés, conformément à la stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025.

34. Dans son rapport sur les activités relatives aux catégories 5 et 12 (Programme d'éradication de la poliomyélite et Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire), la Directrice régionale a souligné qu'avec des progrès soutenus, la Région africaine pourrait être certifiée exempte de poliovirus sauvage d'ici à la fin de 2019 ou au début de 2020. Des flambées de poliovirus circulant de type 2 dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc2) ont malheureusement été confirmées en République démocratique du Congo, au Kenya et au Nigéria, ce qui s'est traduit par une riposte intensifiée aux flambées. L'utilisation de la technologie innovante des

systèmes d'information géographique améliore la surveillance des maladies dans la majorité des États Membres.

35. En ce qui concerne les situations d'urgence sanitaire, la riposte aux deux flambées récentes de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a été louable, rapide et décisive et traduit la prise en main par le gouvernement, ainsi que l'efficacité du partenariat. Les équipes de riposte à Ebola travaillent dans des conditions difficiles pour desservir des communautés éloignées et des zones en proie à une très forte insécurité. D'autres flambées, en particulier celles de choléra survenues dans certaines parties de la Région, continuent d'affecter la santé des populations. Le cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune a été lancé en 2017 et, à ce jour, 11 pays à risque très élevé de fièvre jaune ont élaboré des plans de travail triennaux de lutte contre cette maladie.

36. En ce qui concerne la catégorie 6 (Services institutionnels et fonctions d'appui), la Directrice régionale a indiqué dans son rapport que les investissements importants consentis dans l'établissement de partenariats solides ces dernières années ont permis de consolider puis de pérenniser les relations avec les partenaires, traditionnels comme nouveaux. On peut citer à titre d'illustration le nouveau partenariat conclu avec l'Union internationale des télécommunications (UIT) afin d'améliorer la santé mobile et la cybersanté. Les autres succès notables enregistrés dans cette catégorie comprennent la réduction à zéro du nombre de rapports d'audit interne insatisfaisants ; le fait que 11 pays sont parvenus à n'avoir aucun rapport de coopération financière directe non établi ; et l'optimisation des ressources grâce à la rationalisation des processus d'achat.

37. Dans la rubrique des perspectives, le Dr Moeti a souligné dans son rapport que la deuxième phase du Programme de transformation lancée en avril 2018 place les populations au cœur du changement et cadre non seulement avec le treizième programme général de travail, mais également avec le plan et l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS. En outre, l'OMS travaillera avec ses partenaires pour intensifier l'appui aux États Membres afin qu'ils puissent améliorer les soins de santé primaires et progresser vers la couverture sanitaire universelle et, partant, élargir l'accès aux services de santé. L'Organisation s'inspirera aussi des progrès réalisés en matière de sécurité sanitaire et continuera de s'attaquer aux maladies transmissibles et non transmissibles prioritaires tout en améliorant sa conformité financière.

38. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour l'exhaustivité du « rapport sur les activités de l'OMS dans la Région africaine ». Des félicitations ont été adressées à l'OMS pour l'unité et la cohérence à tous les niveaux de l'Organisation et pour son appui remarquable lors de la riposte aux épidémies de

maladie à virus Ebola qui se déclarent dans la Région. Les États Membres ont souligné la nécessité d'appliquer le Règlement sanitaire international (2005) et de maximiser la coordination entre les pays et les organismes partenaires. Les délégués ont rappelé en outre qu'il importe de renforcer le programme de prévention des maladies non transmissibles et de proposer un soutien technique approprié susceptible de faire progresser la riposte à l'hépatite. Les États Membres ont par ailleurs préconisé que des exercices de simulation soient régulièrement organisés lors de leur réunion annuelle pour les préparer à faire face aux situations d'urgence.

39. Le Directeur général a souligné l'importance de la sécurité sanitaire dans la Région, indiquant à cet effet que l'appropriation par les pays et un engagement politique ferme constituent des facteurs clés pour promouvoir la sécurité sanitaire. Le Directeur général a insisté d'une part sur l'importance des soins de santé primaires en tant que fondement de la couverture sanitaire universelle, et d'autre part sur le potentiel des soins de santé primaires à promouvoir la santé et à prévenir les maladies transmissibles comme non transmissibles. Le Dr Tedros a ensuite insisté sur la nécessité d'un engagement renouvelé en faveur de soins de santé primaires efficaces pour renforcer le système de santé et les services de santé et, à terme, améliorer la sécurité sanitaire, sauver des vies et garantir l'optimisation des ressources.

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

- a) agir sur les déterminants commerciaux de la santé dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (en luttant notamment contre la promotion et la publicité des industries du tabac, de l'alcool et du sucre) ;
- b) plaider pour des interventions transversales et une réponse multisectorielle aux problèmes d'assainissement, et en vue de l'élimination des déchets, afin de lutter contre les flambées épidémiques ;
- c) documenter les activités que l'OMS mène dans les pays en conflit et dans les situations d'urgence prolongées, de façon à partager les enseignements tirés ; et
- d) encourager l'organisation d'exercices de simulation réguliers pour améliorer l'état de préparation aux flambées et promouvoir une collaboration transfrontalière durable.

41. Le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document AFR/RC68/2, intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2017-2018 : rapport de la Directrice régionale ».

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (DOCUMENT AFR/RC68/3)

42. Dans son intervention devant la soixante-huitième session du Comité régional, le Dr Thomas Samba (Sierra Leone), président du Sous-Comité du Programme, a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni du 12 au 14 juin 2018 à Brazzaville (République du Congo). Le Sous-Comité du Programme a étudié huit documents portant sur des questions de Santé publique d'intérêt régional et les a recommandés pour examen à la soixante-huitième session du Comité régional. Le Comité régional a pris note du rapport établi par le Sous-Comité du Programme et a adopté les propositions relatives à la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine. La liste complète des États Membres retenus figure dans les décisions de procédure du Comité régional.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINNE 2015-2020 (DOCUMENT AFR/RC68/4)

43. Le rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation a été présenté par le Dr Francis Kasolo, directeur par intérim du Cabinet de la Directrice régionale. Le Programme de transformation traduit la vision d'accélérer la réforme de l'OMS dans la Région africaine en favorisant des valeurs axées sur la production de résultats ; une orientation technique reposant sur des bases factuelles ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; ainsi qu'une communication et des partenariats efficaces et efficaces. Le rapport de situation établi à l'intention de la soixante-huitième session du Comité régional est le troisième du genre et couvre les trois années de mise en œuvre du Programme de transformation. Le rapport décrit les progrès réalisés, contient des propositions qui devraient permettre de mener jusqu'à terme le Programme de transformation, et tient compte du retour d'information fourni par les parties prenantes.

44. Depuis l'approbation du Programme de transformation par la soixante-cinquième session du Comité régional, l'OMS dans la Région africaine a réalisé les progrès importants suivants : elle répond désormais avec plus d'efficacité et de célérité aux situations d'urgence sanitaire ; elle a amélioré sa redevabilité grâce aux systèmes de contrôle interne qui ont été introduits pour accroître les performances et le contrôle des centres budgétaires ; elle a veillé à ce que le déploiement des ressources humaines aux niveaux régional et interpays soit mieux aligné sur les priorités sanitaires des États Membres ; et elle a introduit des indicateurs de performance (KPI) programmatiques et relatifs à la gestion, qui font partie d'un cadre de résultats visant à accroître la responsabilisation, à faciliter le suivi des performances des centres

budgétaires et à évaluer les contributions au développement sanitaire dans les pays. La Région a aussi réalisé des progrès vers le renforcement de sa base de ressources financières en impliquant les donateurs traditionnels et nouveaux et en améliorant le suivi tout comme l'établissement de rapports techniques et financiers destinés aux donateurs.

45. En vue d'enregistrer des progrès durables, le Secrétariat a proposé les mesures ci-après : institutionnaliser le Programme de transformation ; continuer à favoriser le changement dans la culture institutionnelle définie par les valeurs de l'excellence, de l'esprit d'équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture ; intégrer les principaux indicateurs de résultats dans les processus qui existent à l'OMS, tout comme dans les systèmes et structures des centres budgétaires, afin d'évaluer les performances ; améliorer les capacités de l'OMS au niveau des pays en poursuivant les examens fonctionnels reposant sur des bases factuelles dans les pays restants et en affinant le processus d'examen grâce aux leçons et aux expériences tirées jusqu'à présent ; aligner le Programme de transformation sur le treizième programme général de travail et sur le plan pour la transformation mondiale de l'OMS ; et garantir l'implication active des États Membres dans le suivi et la mise en œuvre du Programme de transformation, surtout au niveau des pays.

46. Lors des échanges, les États Membres ont félicité la Directrice régionale pour l'élaboration du Programme de transformation et pour les résultats obtenus dans sa mise en œuvre. Les États Membres ont réitéré la nécessité de réduire la dépendance financière à l'égard des donateurs : en trouvant des sources nationales innovantes de financement de la santé ; en mettant plus d'accent sur l'amélioration de la gouvernance et le financement de la santé ; en coordonnant les évaluations effectuées par diverses parties prenantes dans les pays pour garantir la cohérence et l'application des recommandations ; en renforçant la coopération Sud-Sud, y compris la création d'une base de données de partenaires potentiels ; et en envisageant l'introduction d'un mécanisme de classification des pays fondé sur la performance des systèmes de santé, en utilisant des critères rationnels tels que la taille de la population et la situation socioéconomique.

47. Les États Membres ont exhorté le Secrétariat à : renforcer les partenariats avec le CDC africain et l'Union africaine ; accélérer la mise en œuvre des recommandations issues des examens fonctionnels dans les pays ; consolider l'OMS dans sa position d'institution technique directrice et coordonnatrice des questions de santé ; documenter l'impact du Programme de transformation sur la santé des populations ; et fournir un soutien adapté aux pays fragiles.

48. La Directrice régionale a accueilli favorablement les commentaires et le retour d'information enrichissants des États Membres. Elle a rassuré les délégués de sa détermination à accélérer la mise en œuvre du Programme de transformation en tenant compte de leurs recommandations. La Directrice régionale a lancé un appel aux États Membres pour qu'ils accroissent leur appui, afin de permettre à l'OMS de bien jouer son rôle d'institution technique chef de file dans le domaine de la santé. La Directrice régionale a accueilli favorablement la recommandation qui demande de classer les pays sur la base des performances de leurs systèmes de santé. Le Dr Moeti a néanmoins attiré l'attention des délégués sur la sensibilité de cette question, compte tenu des plaintes reçues des États Membres par le passé au sujet de la validité des données utilisées pour justifier de telles classifications.

49. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC68/4, intitulé « Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 », et a approuvé les prochaines étapes proposées.

RAPPORT SUR LES ACTIVITÉS DE CONFORMITÉ DES GESTIONNAIRES DANS LA RÉGION ET QUESTIONS DÉCOULANT DES AUDITS INTERNE ET EXTERNE (DOCUMENT AFR/RC68/5)

50. Le document a été présenté par M. Raul Thomas, directeur du groupe organique Administration générale et coordination (GMC). Le rapport fait ressortir les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, en particulier pour ce qui touche ses cinq piliers, à savoir : une meilleure diffusion de l'information ; des attentes clairement définies et un processus solide de suivi-évaluation ; une formation ciblée et un soutien direct aux pays ; un engagement accru auprès des États Membres ; et une gouvernance et une surveillance renforcées. Le document aborde aussi les problèmes rencontrés, tels que l'obsolescence de l'environnement informatique, la difficulté à attirer les candidats ayant le meilleur profil et la réduction de l'enveloppe budgétaire allouée au groupe organique Administration générale et coordination. Le document précise par ailleurs les prochaines étapes à suivre.

51. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour les progrès réalisés, qui permettent d'améliorer la conformité des gestionnaires et de renforcer les contrôles internes dans la Région. Les délégués ont reconnu les défis que l'on doit relever pour améliorer les cadres de gestion financière et de contrôle interne dans les États Membres de la Région. En outre, le Secrétariat a été invité à maintenir son assistance aux États Membres dont les capacités sont encore faibles, afin qu'ils se conforment aux règles et règlements financiers de l'OMS.

52. Les États Membres ont été invités instamment à :
- a) s'engager à veiller à ce que les rapports de coopération financière directe soient soumis dans les trois mois qui suivent l'achèvement des activités ;
 - b) plaider résolument en faveur d'un financement supplémentaire pour les fonctions d'appui lors des réunions sur la gouvernance mondiale ;
 - c) nommer des experts de la gestion et financiers au Sous-Comité du Programme, au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et au Conseil exécutif afin d'assurer un niveau de participation approprié sur les questions financières et liées à la gestion.
53. Le Comité régional a pris note du rapport et a approuvé les mesures proposées dans le document AFR/RC68/5, intitulé « Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits interne et externe ».

ACTION DE L'OMS SUR LA MOBILISATION DE RESSOURCES PAR LE RENFORCEMENT DES PARTENARIATS AFIN DE FOURNIR UN MEILLEUR APPUI AUX ÉTATS MEMBRES (DOCUMENT AFR/RC68/6)

54. Le document a été présenté par Mme Pamela Drameh-Avognon, gestionnaire de l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs (EPG). Le document fait ressortir les progrès accomplis au cours des deux dernières périodes biennales (2014-2015 et 2016-2017) en vue de renforcer les partenariats et d'améliorer la mobilisation des ressources dans la Région, et précise les prochaines étapes à suivre. Il en ressort que les efforts visant à renforcer les relations avec les principaux partenaires grâce au dialogue sur le financement se sont traduits par une hausse des fonds collectés, tous les centres budgétaires ayant reçu plus de 70 % de leur allocation au cours de la dernière période biennale. En outre, les systèmes d'établissement de rapports et de contrôle interne de l'OMS ont été renforcés et les relations avec les principaux partenaires se sont améliorées. L'organisation à Kigali (Rwanda), en juin 2017, du tout premier Forum de l'OMS sur la santé en Afrique a permis d'élargir l'éventail de partenaires. Par ailleurs, le renforcement des systèmes d'établissement de rapports et de contrôle interne de l'OMS et la mise en œuvre d'un cadre régional qui sous-tend l'exécution programmatique devant aboutir à l'obtention de résultats constituent autant de domaines importants où des progrès ont été réalisés grâce à l'utilisation de principaux indicateurs de résultats.

55. En dépit des progrès réalisés, de nombreux problèmes subsistent. On peut notamment citer le fait que le budget de l'OMS dans la Région africaine est tributaire du concours de 10 partenaires ou donateurs qui s'acquittent de plus de 75 % des contributions ; la réduction graduelle des activités de l'Initiative mondiale pour

l'éradication de la poliomyélite, dont les répercussions se feront sentir sur le financement des secteurs de programme qui dépendent fortement des structures de lutte contre la poliomyélite, particulièrement la vaccination systématique, les laboratoires et la surveillance ; et les contributions sous-optimales versées par les États Membres au Fonds africain pour les urgences de Santé publique (FAUSP). Le rapport propose donc que les États Membres apportent leur soutien au treizième programme général de travail et honorent leurs engagements à l'égard du FAUSP. L'OMS quant à elle est invitée à poursuivre les efforts de consolidation des partenariats et à engager une campagne de financement. Il est également proposé à l'OMS, entre autres, de mettre en œuvre des réformes qui professionnalisent et intègrent la mobilisation des ressources, les communications et le plaidoyer à tous les niveaux et d'organiser son deuxième Forum sur la santé en Afrique en 2019.

56. Au cours des échanges, les États Membres ont salué la clarté et la cohérence du document préparé par le Secrétariat, tout en reconnaissant les défis inhérents à la mobilisation des ressources. Les délégués ont apprécié l'importance des KPI, qui jouent un rôle déterminant dans le suivi et la responsabilisation. Les délégués ont en outre souligné la nécessité de disposer d'un mécanisme de financement flexible pour soutenir la mise en œuvre du treizième programme général de travail. Ils ont également invité les États à accroître l'investissement dans la santé au niveau national et à explorer les partenariats public-privé qui constituent un mécanisme adéquat de collaboration avec le secteur privé.

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

- a) se doter de modes opératoires normalisés, ainsi que des ressources réglementaires et juridiques nécessaires pour encadrer la mise en œuvre des partenariats public-privé ; et
- b) mettre au point des modèles économiques permettant de faciliter la mobilisation de ressources.

58. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC68/6, intitulé « Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres ».

CADRE RÉGIONAL POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE CHOLÉRA 2018-2030 (DOCUMENT AFR/RC68/7)

59. Le document a été présenté par le Dr Zabulon Yoti, coordonnateur technique du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, au nom du directeur régional dudit programme. Le document souligne que le choléra reste un problème

majeur de Santé publique à cause d'un accès insuffisant des groupes les plus vulnérables aux infrastructures et services d'alimentation en eau, d'assainissement et d'hygiène d'une part ; et de la faiblesse des systèmes de santé d'autre part. L'OMS et ses partenaires ont élaboré une feuille de route mondiale pour la prévention et le contrôle du choléra. Le cadre régional fournit des lignes directrices pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra et propose aux États Membres les mesures essentielles à prendre. Celles-ci comprennent l'amélioration de la surveillance ; la cartographie des foyers de choléra ; l'élargissement de l'accès au traitement ; le renforcement des partenariats ; l'accroissement des investissements dans l'alimentation en eau potable, l'assainissement et l'hygiène au profit des communautés les plus vulnérables ; et la promotion de la recherche. Il convient de noter que le choléra est une maladie induite par les inégalités et qu'il est primordial de s'y attaquer pour atteindre les objectifs de développement durable.

60. Les États Membres ont félicité le Secrétariat pour l'élaboration en temps voulu d'un cadre régional de lutte contre le choléra. Les délégués ont reconnu les difficultés posées par les épidémies récurrentes de choléra dans plusieurs pays de la Région. Ces difficultés sont notamment liées au manque d'accès à des sources d'eau potable et à des installations sanitaires gérées de manière sûre. Les États Membres ont souligné la nécessité d'une collaboration multisectorielle renforcée, en faisant remarquer que le choléra est un problème transversal et transfrontalier (régional) qui va au-delà du secteur de la santé. Les délégués ont également mentionné les faiblesses inhérentes à la communication sur les risques et à la préparation aux épidémies de choléra. Ils ont réitéré qu'un engagement politique de haut niveau s'avère primordial pour renforcer la coordination et la mobilisation des ressources.

61. Les États Membres ont appelé à l'intensification des mesures de prévention, notamment à la cartographie des zones sujettes à des épidémies récurrentes de choléra et à la conduite d'interventions appropriées dans les zones touchées par la maladie. Les délégués ont demandé à l'OMS d'apporter son appui à la mise en place d'un mécanisme multisectoriel visant à suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre pour la lutte contre le choléra.

62. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC68/7, intitulé « Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030 ».

CADRE POUR LA CERTIFICATION DE L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC68/8)

63. Le document a été présenté par le Dr Pascal Mkanda, gestionnaire du Programme d'éradication de la poliomyélite. Des interventions prioritaires sont proposées aux États Membres pour qu'ils progressent vers la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine et pour permettre à celle-ci de maintenir le statut de Région exempte de poliomyélite après la certification. Des progrès importants ont été accomplis vers l'éradication de la poliomyélite, aucun cas d'infection par le poliovirus sauvage n'ayant été notifié dans la Région depuis 24 mois. Cependant, la Région court le risque de ne pas être certifiée exempte de poliomyélite à cause des lacunes dans la surveillance et d'une faible immunité de la population. Les interventions prioritaires proposées comprennent : le renforcement de la surveillance, avec le recours élargi aux innovations technologiques ; l'amélioration de la préparation aux flambées épidémiques de poliomyélite et la qualité de la riposte en cas de flambées ; des efforts pour atteindre les enfants vivant dans les zones en proie à l'insécurité ; le confinement des poliovirus ; l'application du Règlement sanitaire international (2005), en particulier la vaccination des voyageurs ; le renforcement de la surveillance systématique ; l'institutionnalisation de la responsabilisation chez le personnel recruté au titre de la lutte antipoliomyélitique ; et la finalisation des plans de transition pour la poliomyélite.

64. Lors des délibérations, les États Membres ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document, et échangé leurs expériences sur les progrès réalisés pour vaincre la poliomyélite. La Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite (ARCC) a accepté la documentation présentée par la majorité des États Membres concernant leur statut d'exempts de poliomyélite. Des préoccupations ont été soulevées au sujet des flambées épidémiques d'infection par le poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale (PVDVc) qui ont touché certains pays à cause de la faible immunité de la population. Les pays du bassin du lac Tchad ont été félicités pour l'approche conjointe innovante qu'ils utilisent pour lutter contre la poliomyélite, surtout dans les zones en proie à l'insécurité et difficiles à atteindre. La présidente de l'ARCC a souligné la nécessité de combler les lacunes observées dans la surveillance et l'immunité de la population, invitant parallèlement toutes les parties prenantes à éviter toute forme de complaisance en ce moment où la Région est en passe d'être certifiée exempte de poliomyélite. La présidente de l'ARCC a aussi expliqué les critères de certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine, indiquant que l'éradication ne se fait pas au niveau des pays, mais au niveau régional. Elle a par ailleurs expliqué que l'ARCC examine l'ensemble des documents qui lui sont fournis par un pays avant de le déclarer exempt de poliomyélite. Cet examen permet à cette structure de s'assurer que le pays a effectivement interrompu la transmission du

poliovirus. La Région africaine sera certifiée exempte de poliomyélite lorsque l'ARCC aura accepté la documentation soumise par tous ses 47 États Membres.

65. Les États Membres ont été invités instamment à :

- a) renforcer la surveillance de la poliomyélite, tout en relevant la qualité de la riposte aux flambées et de la vaccination systématique, y compris dans les zones en proie à l'insécurité et au sein des populations mobiles ou déplacées ;
- b) faire en sorte que les poliovirus soient confinés comme il se doit et que les matériels potentiellement infectés dans les laboratoires soient détruits ; et
- c) améliorer les activités de collaboration transfrontalière de manière à ce que toute la Région puisse être certifiée exempte de poliomyélite.

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

- a) continuer à apporter un soutien technique et financier pour mettre en œuvre les stratégies énoncées dans le Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite ;
- b) adapter les étapes intermédiaires du cadre de manière à tenir compte des principales cibles du Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale ;
- c) documenter les enseignements tirés pour que d'autres programmes puissent bénéficier des meilleures pratiques développées dans le cadre de la lutte contre la poliomyélite ;
- d) classer périodiquement les performances et les progrès des pays sur la base des indicateurs convenus dans le cadre ; et
- e) contribuer à renforcer le mécanisme d'achats groupés afin de réduire le coût des vaccins et d'autres produits.

67. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC68/8, intitulé « Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine ».

PROGRÈS ACCOMPLIS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES QUATRE ENGAGEMENTS ASSORTIS D'ÉCHÉANCES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC68/9)

68. Le document, présenté par le Dr Steven Shongwe, directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles, a passé en revue les progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances, l'attention étant portée sur l'atteinte des objectifs nationaux de lutte contre les maladies non

transmissibles, l'élaboration de politiques et de plans multisectoriels nationaux, la réduction des facteurs de risque et le renforcement des systèmes de santé en vue de combattre ces maladies. Le document a également mis en relief les défis à relever et proposé des mesures prioritaires susceptibles d'accélérer la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

69. La Région africaine a réalisé des progrès notables. En effet, selon le *Global NCD Progress Monitor* de l'OMS publié en 2015 et en 2017, dont l'objet était de suivre la matérialisation des engagements souscrits, 21 États Membres de la Région avaient adopté, dès 2017, des objectifs nationaux pour la réduction de la mortalité et des principaux facteurs de risque associés aux maladies non transmissibles, qu'ils devaient atteindre à l'horizon 2025 ou au plus tard en 2030. En 2015, seuls dix États Membres s'étaient fixé de telles cibles. Entre 2003 et 2015, 33 États Membres de la Région africaine de l'OMS avaient mené des enquêtes par étapes, dites « STEPS », pour recueillir des informations sur l'état des principaux risques en rapport avec les maladies non transmissibles. En outre, 15 États Membres de la Région africaine disposaient de politiques et plans opérationnels nationaux multisectoriels intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles en 2017, contre 12 États Membres en 2015.

70. Les progrès dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances se sont heurtés à un certain nombre d'écueils, à savoir : le manque de capacités techniques nationales que les pays pourraient utiliser dans la lutte contre les maladies non transmissibles ; le manque d'informations précises, fiables et obtenues en temps voulu sur les facteurs de risque et le fardeau des maladies non transmissibles, qui s'explique par la faiblesse des systèmes d'information sanitaire ; la collaboration multisectorielle insuffisante dans le cadre de la riposte aux maladies non transmissibles ; la forte ingérence des industries du tabac, de l'alcool et de l'alimentation ; et le fait que le financement provenant de sources nationales et externes reste insuffisant pour lutter efficacement contre les maladies non transmissibles.

71. Les États Membres ont félicité le Secrétariat pour la qualité et l'actualité du document portant sur les maladies non transmissibles tout en soulignant la nécessité d'alléger la charge due à ces maladies dans la Région. Les délégués ont reconnu les défis inhérents à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles, notamment en ce qui concerne l'adoption d'une approche multisectorielle pour s'attaquer aux facteurs de risque des maladies non transmissibles. Les États Membres ont réaffirmé la nécessité de mobiliser des ressources auprès d'autres secteurs et partenaires au développement. Les délégués ont souligné qu'il est primordial d'accroître le plaidoyer ; de décentraliser les interventions de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles dans les établissements de soins de santé primaires ; et

de mettre en place des mécanismes durables de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau communautaire dans la Région, par exemple le renforcement de la détection précoce des maladies et la mise en œuvre d'activités de recherche opérationnelle. Les États Membres ont invité le Secrétariat à accroître son appui technique en faveur des pays. Le Secrétariat a salué l'intérêt des États Membres pour toutes les questions relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région. Il a pris note des suggestions et s'est engagé à mettre en application les mesures qui s'imposent.

72. Les États Membres ont été invités instamment à :

- a) accroître la participation et promouvoir une contribution active à la Réunion de haut niveau prévue en septembre 2018 à New York ;
- b) tirer parti des mécanismes de financement existants tels que le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ;
- c) sensibiliser les autres secteurs sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles qui sont imputables à leurs actions et impliquer les secteurs concernés dans la lutte contre ces facteurs ;
- d) renforcer les approches multisectorielles pour la promotion, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles ; et
- e) consolider les systèmes d'information sur la santé de sorte qu'ils produisent des données sur les maladies non transmissibles afin d'éclairer la prise de décision et l'adoption de politiques reposant sur des bases factuelles.

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

- a) donner des éclaircissements sur les partenaires impliqués dans la lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région ;
- b) accroître le soutien technique et financier en faveur de la prévention, du contrôle et de la surveillance des maladies non transmissibles ; et
- c) envisager d'accorder plus d'importance à la santé mentale et aux traumatismes dans le soutien apporté aux pays.

74. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC68/9, intitulé « Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine ».

ASSURER UN FINANCEMENT DURABLE DE LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE EN AFRIQUE FACE À L'ÉVOLUTION DES FACTEURS ÉCONOMIQUES MONDIAUX ET LOCAUX (DOCUMENT AFR/RC68/10)

75. Le document, qui a été présenté par le Dr Prosper Tumusiime, directeur par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé, donne une vue d'ensemble de l'état des dépenses de santé dans la Région africaine. Le document aborde également les enjeux et défis liés au financement de la santé, notamment l'insuffisance du financement public de la santé et l'appauvrissement des couches vulnérables de la population à cause d'une faible couverture des régimes de protection contre les risques. Le document propose aux États Membres les mesures qu'ils doivent prendre pour garantir la viabilité du financement et la protection des populations contre le risque financier. Le document précise en outre les mesures que l'OMS et les partenaires doivent prendre pour prêter leur assistance aux États Membres dans ce domaine.

76. Le document fait ressortir les progrès que les pays ont accomplis dans la mise en œuvre des réformes portant sur le financement de la santé afin d'améliorer la couverture des services et la protection financière. On peut citer à titre d'exemple la mise en place de programmes de prépaiement dans des pays tels que le Ghana, le Rwanda et le Gabon. Le document met aussi en relief les difficultés auxquelles sont confrontés les États Membres de la Région, notamment l'accroissement des taux d'appauvrissement résultant de dépenses de santé catastrophiques ; la persistance des niveaux élevés de dépenses directes de santé ; et la baisse des dépenses publiques pour la santé en proportion des dépenses totales de santé. Le document propose des mesures comme la mise en place de dispositifs de mobilisation de ressources nationales, en l'occurrence des mécanismes de prépaiement obligatoire et des taxes novatrices ; l'amélioration de l'efficacité, favorisée par une gestion rationnelle des finances publiques ; et l'adoption d'ensembles de services de santé couvrant les besoins essentiels. Pour le Secrétariat, le document propose des mesures englobant le renforcement des capacités de financement de la santé dans le cadre de la couverture sanitaire universelle, la production de données factuelles et l'appui à l'établissement de systèmes de surveillance efficaces.

77. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document, ainsi que pour les mesures proposées. Ils ont affirmé la nécessité d'améliorer la mobilisation des ressources nationales pour la santé en dépit de la conjoncture macroéconomique difficile. Les délégués ont souligné que la couverture sanitaire universelle est une question à la fois technique et politique nécessitant un plaidoyer de haut niveau auprès des chefs d'État, des parlementaires et des ministres des Finances. Les États Membres ont également reconnu l'importance des audits et

des contrôles dont le but est d'améliorer l'efficacité dans l'utilisation des ressources disponibles.

78. Le Secrétariat a pris note des commentaires et s'est engagé à prendre les mesures qui s'imposent. À cette fin, il a prié les États Membres d'accompagner les efforts que l'OMS fait pour inscrire la question de la couverture sanitaire universelle et de la mobilisation des ressources internes à l'ordre du jour du prochain sommet de l'Union africaine.

79. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS :

- a) proposer des mesures que les États Membres devraient prendre pour créer un environnement propice à la participation du secteur privé au financement de la couverture sanitaire universelle et améliorer l'administration des systèmes de recouvrement des recettes ;
- b) apporter un appui aux États Membres pour qu'ils puissent mettre en œuvre les mesures proposées, surtout celles qui ont trait au renforcement des capacités et à l'échange de meilleures pratiques ;
- c) soutenir le plaidoyer de haut niveau en faveur de la couverture sanitaire universelle entrepris non seulement auprès de chefs d'État, de ministres des Finances et d'institutions financières telles que la Banque mondiale et le Fonds monétaire international, mais aussi auprès de l'Union africaine et des communautés économiques régionales comme la CEDEAO, l'EAC et la SADC, entre autres ;
- d) soutenir la fabrication locale de produits médicaux et de vaccins afin de réduire les coûts des services et d'améliorer l'autonomie ; et
- e) entreprendre un plaidoyer en faveur du secteur de la santé pour permettre à celui-ci de tirer profit des fonds mobilisés pour atténuer les effets du changement climatique et de la dégradation de l'environnement.

80. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC68/10, intitulé « Assurer un financement durable de la couverture sanitaire en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux ».

FEUILLE DE ROUTE POUR L'ACCÈS 2019-2023 – SOUTIEN INTÉGRÉ POUR L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET AUX VACCINS (DOCUMENT AFR/RC68/11)

81. Le projet de document introduit par le Dr Prosper Tumusiime, directeur par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé, a été élaboré en réponse au rapport intitulé « Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et

en favoriser l'accès », qui a été présenté à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé (Document A71/12). Le document insiste sur le fait que l'accès aux médicaments constitue l'un des principaux piliers de la couverture sanitaire universelle et une cible spécifique de l'ODD 3. Le projet de document précise aussi la programmation de l'action de l'OMS concernant l'accès aux médicaments et aux vaccins sur la période 2019-2023, y compris les politiques majeures, les actions et les prestations essentielles nécessaires pour soutenir les pays.

82. Le document a mis en lumière et examiné les 10 domaines d'action prioritaires, à savoir : la recherche-développement pour les médicaments et les vaccins qui corresponde aux besoins en Santé publique ; les politiques de prix justes et les politiques de financement ; et l'application et la gestion des droits de propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la Santé publique. À ces domaines s'ajoutent : la gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement ; la prescription, la délivrance et l'usage appropriés des médicaments ; et des systèmes de réglementation qui garantissent la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et des vaccins. Le document traite également de la préparation aux situations d'urgence ; de la bonne gouvernance ; de la collecte, du suivi et de l'utilisation des données clés ; et des capacités du personnel de santé pour l'accès aux médicaments et aux vaccins. Les États Membres ont été invités à faire part de leurs commentaires pour améliorer la feuille de route en vue de son approbation par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaires de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif.

83. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour le projet de feuille de route et les mesures proposées pour améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins. Les États Membres ont relevé un certain nombre de problèmes, notamment le coût élevé des produits médicaux et des vaccins, en particulier dans les pays à revenu intermédiaire qui ne peuvent pas prétendre au soutien de Gavi, l'Alliance du vaccin ; la question des produits médicaux de qualité inférieure et contrefaits dans la Région ; ainsi qu'une pharmacovigilance et une réglementation insuffisantes des produits médicaux. Les délégués ont par ailleurs souligné la nécessité de faire des efforts coordonnés aux niveaux régional et sous-régional afin d'améliorer l'accès aux médicaments et aux vaccins.

84. Dans sa réponse, le Secrétariat a pris note des observations formulées par les États Membres, en particulier celles ayant trait à l'appui requis de l'OMS, et il a précisé que la feuille de route porte sur tous les produits de la santé. La Directrice régionale a souligné que le Bureau régional travaille à cet effet en partenariat avec l'Union africaine, par l'intermédiaire de l'Agence africaine des médicaments (AMA). L'importance de la fabrication locale dans la Région a été reconnue, et les États

Membres ont été informés que l'OMS s'attelle à définir clairement les rôles et les responsabilités en ce qui concerne le soutien à la fabrication locale.

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

- a) fournir un appui à la production locale dans la Région afin de réduire les coûts et d'améliorer l'accès aux produits de santé ;
- b) faciliter la préqualification des fabricants de médicaments et des produits fabriqués localement dans la Région africaine ;
- c) prêter assistance aux États Membres de la Région afin d'améliorer la recherche-développement sur les médicaments et les vaccins ;
- d) soutenir les efforts déployés à l'échelle régionale en vue de favoriser les achats groupés et la négociation des prix, en particulier dans les petits États insulaires en développement, qui comptent une faible population ;
- e) documenter les informations tirées de l'expérience pour ce qui concerne la réglementation des prix des produits pharmaceutiques ; et
- f) œuvrer de concert avec les autorités nationales de réglementation afin de réduire les délais pour l'homologation des nouveaux produits médicaux.

86. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC68/11, intitulé « Feuille de route pour l'accès 2019-2023 – Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins ». Le Secrétariat a été invité à prendre en considération les modifications proposées.

PROJET DE STRATÉGIE MONDIALE OMS SUR LA SANTÉ, L'ENVIRONNEMENT ET LES CHANGEMENTS CLIMATIQUES (DOCUMENT AFR/RC68/12)

87. Le projet de document concernant une Stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, qui sera examiné par la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, a été présenté par le Dr Magaran Bagayoko, directeur par intérim du groupe organique Maladies transmissibles. Le projet de stratégie vise à présenter une vision et à proposer des voies à suivre sur la manière dont le monde et la communauté sanitaire doivent intervenir face aux risques et défis en matière de santé environnementale, jusqu'en 2030. Le document propose six objectifs stratégiques pour permettre la transformation nécessaire, à savoir : des mesures de prévention primaire contre les déterminants de la santé ; l'action intersectorielle pour prendre en compte les déterminants de la santé dans les politiques ; le renforcement du rôle moteur, de la gouvernance et de la coordination ; la création de mécanismes de gouvernance et de soutien politique et social ; la production de nouvelles données factuelles sur les risques et les solutions, et la

communication efficace aux parties prenantes ; sans oublier le suivi des progrès accomplis sur la voie de la réalisation des objectifs de développement durable. Le projet de stratégie est aligné sur le treizième programme général de travail afin d'évaluer les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs de développement durable connexes en utilisant une approche transformationnelle pour induire une amélioration durable de la qualité de vie et du bien-être, grâce à un environnement sain.

88. Au cours des délibérations, les États Membres ont accueilli favorablement l'approche multisectorielle adoptée dans le projet de stratégie pour aborder l'interaction complexe entre l'environnement et la santé. Ils ont aussi félicité le Secrétariat pour la qualité du document, qui est établi à point nommé. Les délégués ont souligné la nécessité : de renforcer le cadre et de considérer la surveillance environnementale comme un objectif stratégique ; de reconnaître le rôle essentiel de l'urbanisation en tant que facteur de risque pour la santé de l'environnement ; de mettre en évidence l'utilisation de la technologie ; et de renforcer les capacités de recherche sur l'environnement et le climat. Les délégués ont rendu compte des initiatives prises dans leurs pays respectifs en vue de favoriser un environnement sain et de faire face aux changements climatiques, y compris la mise en place d'observatoires sur le climat et l'environnement.

89. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC68/12, intitulé « Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques ». Le Secrétariat a été invité instamment à tenir compte des amendements proposés.

BUDGET PROGRAMME 2020-2021 : DOCUMENT DESTINÉ À LA CONSULTATION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/13)

90. Le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, a présenté ce document afin de rechercher la confirmation des États Membres en ce qui concerne l'alignement des besoins des pays sur les priorités stratégiques énoncées dans le treizième programme général de travail. Ces priorités ayant été définies pour obtenir des résultats au niveau des pays, le document visait donc à recueillir des avis sur les implications que le processus d'établissement des priorités nationales peut avoir sur l'exécution du budget programme. Le processus d'élaboration du programme général de travail a été présenté par M. Bernard Tomas, coordonnateur de l'unité Planification au Siège de l'OMS. Le projet de budget programme pour l'exercice 2020-2021 sera soumis pour étude au Conseil exécutif en janvier 2019, et la proposition qui en découlera sera présentée pour approbation à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2019.

91. Au cours des délibérations, les délégués ont accueilli favorablement le rapport et l'orientation du budget programme qui a été adoptée dans le cadre d'un processus consultatif et ascendant. Les États Membres ont félicité l'OMS pour un budget programme de haut niveau bien élaboré, qui met l'accent sur les pays et l'atteinte des objectifs du « triple milliard ». Les délégués ont demandé que l'exécution de ce budget programme soit aussi dirigée par les pays, en tenant dûment compte de leurs besoins particuliers et de la nécessité de renforcer la capacité des ressources humaines au niveau national à mieux répondre aux priorités stratégiques de chaque pays. Les États Membres ont demandé à l'OMS de définir clairement une formule pour évaluer l'atteinte des objectifs du « triple milliard » dans les pays. Tout en reconnaissant qu'il est important d'augmenter l'enveloppe du budget programme, les États Membres ont insisté sur la pertinence d'une approche du financement plus flexible qui permettrait d'aligner les ressources disponibles sur les besoins des pays. Le Secrétariat a réitéré son engagement à poursuivre le processus de consultation des États Membres en vue de l'établissement du budget programme et à participer à l'élaboration de plans d'appui aux pays reflétant les besoins.

92. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC68/13, intitulé « Budget programme 2020-2021 : document destiné à la consultation du Comité régional ».

CODE DE CONDUITE RELATIF À LA DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/14)

93. Le document a été présenté par Mme Pamela Drameh-Avognon, gestionnaire de l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs. Il s'appuie sur les dispositions de l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional et vise à promouvoir un processus transparent, ouvert et équitable de désignation pour le poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. Le document recommande le comportement souhaitable des États Membres et des candidats et édicte les prescriptions d'ordre général, notamment celles qui ont trait aux principes et aux responsabilités de base en lien avec le processus de désignation du Directeur régional. Le document définit également les conditions spécifiques concernant la soumission des propositions de candidature, les campagnes électorales, la désignation des candidats et les candidats internes de l'OMS. Enfin, le document propose une résolution, un amendement à l'article 52.1 du Règlement intérieur du Comité régional et un formulaire type de *curriculum vitae* pour les candidats.

94. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document, qu'ils ont accueilli comme un outil susceptible de permettre la tenue d'un processus électoral respectueux, équitable, digne et transparent. Les États Membres ont soulevé des questions relatives aux moyens de faire face à d'éventuels

cas de non-respect du code, de conflits d'intérêts perçus concernant des candidats internes et à la nécessité de faire preuve de professionnalisme dans l'utilisation des réseaux sociaux. Le Secrétariat a salué les contributions des États Membres et indiqué que les éventuels cas de non-conformité et de conflits d'intérêts seront résolus de façon informelle et au cas par cas, en impliquant les départements concernés du Siège, tels que le Bureau du Conseiller juridique ou le Bureau de la conformité, de la gestion des risques et de l'éthique. Le Directeur général peut aussi formuler périodiquement des orientations afin d'éclairer les membres du personnel de l'OMS.

95. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC68/14 amendé, intitulé « Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional » et la résolution AFR/RC68/R1 y afférente, ainsi que l'amendement proposé à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional.

ÉLABORATION D'UN PROJET DE PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA SANTÉ DES RÉFUGIÉS ET DES MIGRANTS (DOCUMENT AFR/RC68/15)

96. Le document, présenté par le Dr Prosper Tumusiime, directeur par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé, était destiné à la consultation des États Membres lors de la soixante-huitième session du Comité régional. La consultation constitue une étape préliminaire à l'élaboration d'un projet de plan d'action mondial sur la santé des réfugiés et des migrants, en application de la résolution WHA70.15 de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai 2017. Le document indique que les réfugiés et les migrants n'ont pas accès aux soins de santé appropriés, à la protection financière ni à un emploi sûr. Un plan d'action mondial devrait donc être élaboré en étroite collaboration avec l'Organisation internationale des migrations, le Haut-commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, ainsi que d'autres organisations partenaires internationales, les États Membres et les autres parties prenantes concernées.

97. Le document propose les recommandations ci-après pour surmonter les difficultés auxquelles sont confrontés les migrants et les réfugiés : renforcer l'information sanitaire, la surveillance, la sensibilisation et la communication sur les risques, le but étant de mettre au point des politiques éclairées, d'améliorer les prestations offertes aux réfugiés et aux migrants, de lutter contre la discrimination et la stigmatisation ; éliminer les obstacles à l'accès aux soins de santé et offrir aux populations mobiles les conditions indispensables pour être en bonne santé ; réduire les obstacles liés à la communication, à la langue et à la culture afin de faciliter l'accès des réfugiés et des migrants aux services ; et mettre en place des mécanismes de financement durable dans le but d'offrir une meilleure protection sociale aux réfugiés et aux migrants.

98. Au cours des délibérations, les États Membres se sont félicités du projet de plan d'action, rappelant que plusieurs pays de la Région font face à ce problème. Les délégués ont mis en lumière les pressions exercées sur les infrastructures sociales et sanitaires des pays et communautés d'accueil. Ils ont souligné que la communauté internationale doit apporter son appui pour faire face à de telles pressions. Les États Membres ont par ailleurs souligné l'importance de la collaboration intersectorielle pour répondre aux besoins des réfugiés et des migrants. Les délégués ont toutefois noté avec préoccupation la différence de formulation et de contenu entre la version du document examinée par le Comité régional et celle qui est disponible en ligne, d'autant que certaines zones de discordance soulèvent des questions en contradiction avec les lois et valeurs des États Membres de la Région. Le Secrétariat a été invité à veiller à ce que ces différences soient aplanies lors de la finalisation du plan d'action. Les délégués ont indiqué que le statut des réfugiés diffère de celui des migrants. Des mesures spécifiques devraient donc être prises pour chacun des groupes.

99. Le Secrétariat a pris note des suggestions et des commentaires émis par les délégués et indiqué que le document faisait encore l'objet d'une consultation impliquant tous les comités régionaux. Le Secrétariat a en outre assuré les délégués que les préoccupations qu'ils ont soulevées seraient prises en considération lors de la finalisation du document.

100. Le Comité régional a pris note du document AFR/RC68/15, intitulé « Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants ». Le Secrétariat a été invité à tenir compte des amendements proposés.

DOCUMENTS D'INFORMATION

101. Le Comité régional a discuté et pris note des documents d'information suivants : a) Ratification du protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac (Document AFR/RC68/INF.DOC/1) ; b) Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/2) ; c) Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/3) ; d) Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : état de la mise en œuvre des recommandations du rapport (Document AFR/RC68/INF.DOC/4) ; e) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/5) ; f) Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale 2016-2021 dans la Région

africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/6) ; g) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 (Document AFR/RC68/INF.DOC/7) ; h) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020 (Document AFR/RC68/INF.DOC/8) ; i) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/9).

102. Au cours des délibérations, les délégués ont salué la clarté et la cohérence des documents mis au point par le Secrétariat et émis quelques suggestions pour améliorer la qualité et l'exhaustivité des rapports. Les États Membres ont été invités instamment à s'assurer que le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac soit rigoureusement appliqué, tandis que les Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine ont été encouragées à ratifier le Protocole ou à adhérer à ce nouvel instrument juridique disponible pour le secteur de la Santé publique. Les États Membres ont par conséquent réaffirmé leur engagement à accélérer la ratification du Protocole, ainsi que l'adhésion à celui-ci. Enfin, les délégués ont invité le Secrétariat à travailler en partenariat avec le Secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en vue de fournir un appui technique aux États Membres, le but étant d'accélérer la ratification du Protocole et l'adhésion à celui-ci.

103. Le Comité régional a pris note des documents d'information.

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/16)

104. Le Comité régional a examiné le document intitulé « Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional ». Plusieurs États Membres ont proposé d'inclure la lutte contre les maladies non transmissibles comme un point spécifique à l'ordre du jour de ladite session. Le Comité régional a pris note de l'intérêt de l'Algérie et du Kenya, qui ont tous les deux offert d'accueillir sa soixante-dixième session en 2020. La décision finale concernant le lieu où se tiendra la soixante-dixième session du Comité régional sera prise à sa soixante-neuvième session en 2019.

105. Le Comité régional a adopté le projet d'ordre du jour provisoire amendé de sa soixante-neuvième session. Il a également confirmé que ladite session se tiendra au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville (République du Congo), du 26 au 30 août 2019.

SÉANCE D'INFORMATION SPÉCIALE SUR LA FLAMBÉE DE MALADIE À VIRUS EBOLA DANS LE NORD-KIVU, EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

106. La séance d'information spéciale a été animée conjointement par le Dr Michel Kaswa Kayomo, directeur du Programme national de lutte contre la tuberculose au ministère de la Santé publique de la République démocratique du Congo, et par le Dr Ibrahima Socé Fall, directeur régional du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le but de cette séance d'information spéciale était de fournir aux États Membres les informations les plus actualisées sur la toute dernière flambée de maladie à virus Ebola au Nord-Kivu (République démocratique du Congo). La flambée en cours dans le Nord-Kivu est la dixième qui touche la République démocratique du Congo depuis 1976. Il s'agit d'un épisode distinct, officiellement déclaré six jours après le 24 juillet 2018, date marquant la fin de la neuvième flambée de maladie à virus Ebola survenue dans la province de l'Équateur. La flambée en cours est localisée dans cinq zones de santé difficiles d'accès et en proie à l'insécurité à cause des combats opposant des groupes armés aux forces gouvernementales. Cette flambée présente notamment le risque de propagation de la maladie aux pays voisins à cause des mouvements importants de la population. Au 26 août 2018, 111 cas avaient été notifiés, dont 72 décès, et plus de 2400 contacts faisaient l'objet de suivi. En tout 3725 contacts et contacts de contacts avaient été vaccinés, selon le principe de la « vaccination en anneau », et cinq traitements expérimentaux avaient été approuvés pour utilisation à des fins compassionnelles.

107. Même si tous les piliers de l'intervention (à savoir la coordination ; l'état de préparation opérationnelle ; la communication sur les risques ; les tests en laboratoire ; la surveillance et la recherche des contacts ; la prise en charge des cas et la lutte anti-infectieuse ; la sécurité des inhumations ; et la conduite des recherches, y compris sur les vaccins et les traitements) sont fonctionnels, plusieurs défis à relever ont été identifiés, notamment : endiguer la propagation géographique de la maladie ; assurer les soins de santé tout en évitant la transmission communautaire ; surveiller les décès dans les collectivités et organiser des inhumations sans risque ; et adapter la riposte eu égard à l'environnement sécuritaire à haut risque.

108. Le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a porté à l'attention du Comité régional qu'un exposé serait présenté au Conseil de sécurité des Nations Unies sur la complexité de la riposte à la flambée épidémique, qui s'explique par l'insécurité permanente, les enlèvements et les attaques perpétrées par des groupes armés. Le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a salué la plateforme mondiale solide de partenariat mise en place dans la Région, car plus de 30 partenaires soutiennent la riposte sur le terrain et la préparation. Le Comité a

salué le rôle moteur joué par la République démocratique du Congo et le partenariat solide forgé pour lutter contre ce problème de sécurité sanitaire mondiale.

ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS EN MARGE DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

109. Avec l'aval du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale, en tout dix événements distincts portant sur des questions spécifiques revêtant un grand intérêt pour la Région africaine ont été organisés en marge de la soixante-huitième session du Comité régional. Les délibérations qui ont eu lieu lors de ces événements parallèles sont résumées ci-après.

Procéder différemment pour obtenir des résultats concrets en matière de vaccination des enfants afin de converger vers la couverture sanitaire universelle

110. Cet événement parallèle a été organisé afin d'entreprendre le plaidoyer auprès des ministres de la Santé et de susciter un engagement renouvelé en faveur de la vaccination systématique, en tant que bien public et droit fondamental de chaque enfant, quel que soit son lieu de résidence, dans le contexte de la revitalisation des soins de santé primaires, l'objectif étant de converger vers la couverture sanitaire universelle. Dans son mot d'ouverture de la réunion, le ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie a remercié l'OMS, le Secrétariat de Gavi et l'UNICEF pour l'organisation de l'événement tout en adressant ses félicitations à ces institutions pour les avancées qu'elles ont pu obtenir en surmontant les sérieux obstacles à la vaccination dans la Région africaine. Dans son mot de circonstance, le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a porté à l'attention des participants que l'OMS a élaboré un argumentaire d'investissement pour soutenir les programmes de vaccination dans les pays africains. Cet argumentaire d'investissement permettra d'une part de passer d'une approche axée sur une maladie spécifique à une approche intégrée et transversale tant pour la surveillance des maladies que pour la vaccination, et d'autre part de veiller à ce que chaque État Membre bénéficie d'un soutien plus adapté. Le Dr Caboré a souligné que l'OMS poursuivra son étroite collaboration avec les États Membres en vue de renforcer leurs programmes nationaux de vaccination. La Directrice régionale de l'UNICEF pour l'Afrique de l'Ouest et l'Afrique centrale a indiqué dans son intervention que des progrès importants sont accomplis en ce qui concerne l'amélioration de la couverture vaccinale, les partenariats et le renforcement des systèmes de santé. La Directrice régionale de l'UNICEF a fait observer que, pour relever les défis liés à l'accès et à la couverture, il convient de procéder différemment en aidant les communautés locales à s'approprier la vaccination des enfants et à jouer le rôle moteur nécessaire. Le

Dr Hind Khatib-Othman, Directrice générale des programmes de pays au Secrétariat de Gavi, l'Alliance du vaccin, a réitéré l'engagement de l'Alliance du vaccin à faire en sorte qu'aucun enfant ne soit laissé pour compte. Selon le Dr Hind, cet objectif exige un engagement politique fort et soutenu à tous les niveaux de gouvernement. Le Dr Hind a noté que l'Alliance du vaccin collabore avec les pays pour les sevrer durablement de son financement.

111. Trois pays (Nigéria, Mozambique et Tchad) ont partagé leurs expériences en matière de vaccination. Les trois pays ont réaffirmé qu'il importait au plus haut point de revitaliser les soins de santé primaires, de renforcer les systèmes de surveillance de la vaccination, d'appliquer une tolérance zéro à l'égard des données falsifiées et de garantir la responsabilisation et la transparence dans tous les programmes publics.

112. Le Dr Hind Khatib-Othman a porté à l'attention des ministres de la Santé que le Conseil d'administration de Gavi a décidé d'augmenter de 30 % le guichet de financement consacré au renforcement des systèmes de santé. Elle a exhorté les pays à tirer le meilleur parti de ce guichet de financement pour renforcer leurs systèmes de santé nationaux et, partant, obtenir de meilleurs résultats sur le plan de la vaccination. Les pays francophones ont été invités à élire le représentant de leur groupe et son suppléant au sein du Conseil de Gavi, le mandat des représentants actuels (membre titulaire : Côte d'Ivoire ; membre suppléant : République démocratique du Congo) expirant en décembre 2018. Pour terminer son propos, le Dr Hind Khatib-Othman a sollicité le soutien des pays éligibles à Gavi pour la prochaine conférence de haut niveau, prévue les 10 et 11 décembre 2018 à Abu Dhabi (Émirats arabes unis) et axée sur la revue à mi-parcours des activités menées par Gavi au titre de l'année 2018. Les participants à l'événement parallèle ont conclu que, dorénavant, les pays doivent consolider les structures politiques et financières pour accroître la responsabilisation et la transparence, et adopter une approche multisectorielle susceptible de renforcer la prestation des services de vaccination dans la Région.

Améliorer la gestion des finances publiques pour réaliser des progrès vers la couverture sanitaire universelle en Afrique

113. Lors de son intervention à l'ouverture de la réunion, le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souligné l'importance des finances publiques pour la santé dans la réalisation de la couverture sanitaire universelle. La Directrice régionale a rappelé les divers engagements pris par les États Membres en vue d'assurer un financement durable de la santé. Le Dr Moeti a évoqué à titre d'exemple la Déclaration de Tunis (2012), entérinée lors du Dialogue de haut niveau sur le financement durable et l'optimisation des ressources pour accélérer les progrès vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD). Ce dialogue avait

été organisé par les organisations membres du mécanisme de partenariat dénommé « Harmonisation pour la Santé en Afrique » (HHA). L'exposé préparé par le Secrétariat a souligné l'importance de la gestion des finances publiques pour la santé, le but étant de garantir une meilleure efficacité et une meilleure équité, ainsi que la transparence. Parmi les entraves à une gestion rationnelle des finances publiques, on peut citer la mauvaise exécution du budget, les rigidités dans la structure budgétaire et le mauvais alignement de la planification sur la budgétisation. Les questions se rapportant à l'alignement des réformes du financement de la santé sur la gestion des finances publiques ont aussi été soulevées parmi les obstacles importants à l'instauration de la couverture sanitaire universelle. Le Secrétariat a également partagé les leçons tirées de l'expérience des pays de la Région. L'exposé s'est terminé par un appel en faveur du renouvellement du contrat d'engagement entre le secteur de la santé et les ministères des Finances afin de rationaliser la gestion des finances publiques affectées à la santé.

114. Les données factuelles présentées ont été enrichies par des échanges en panel auxquels ont participé les ministres de la Santé du Ghana et du Burundi. Les deux ministres ont relaté leur expérience de la gestion des finances publiques dans leurs pays respectifs et les problèmes qu'ils doivent surmonter lors de la mise en application des réformes sur le financement de la santé. La Directrice du capital humain, de la jeunesse et du développement des compétences à la Banque africaine de développement a insisté sur l'appui que la Banque apporte à la gestion des finances publiques, tout en faisant ressortir la nécessité d'un dialogue permanent entre le ministère de la Santé et le ministère des Finances.

115. Les participants à la réunion ont souligné les difficultés que les États Membres doivent surmonter pour budgétiser et utiliser les fonds publics destinés à la santé. Parmi les problèmes qui émergent, on peut citer la fragmentation des flux de financement, pour la plupart extrabudgétaires, qui font obstacle à la planification et à l'utilisation rationnelle du financement. Les ministres de la Santé et la Directrice régionale ont prié les partenaires d'apporter un appui aux États Membres pour leur permettre de mieux planifier la santé et d'établir des budgets y afférents de façon à assurer l'alignement entre les plans stratégiques et le budget, et pour renforcer les capacités des États Membres en matière de gestion des finances publiques allouées à la santé. Enfin, l'OMS a été invitée à faciliter le dialogue en faveur de la santé entre les ministères de la Santé et ceux des Finances, à soutenir l'amélioration de la gestion des finances publiques du domaine de la santé, ainsi que l'alignement des réformes du financement de la santé sur les réformes de la gestion des finances publiques.

S'attaquer à la charge épidémiologique due à l'hypertension artérielle et renforcer la prise en charge des maladies non transmissibles graves par des approches de Santé publique

116. Cet événement parallèle a été organisé pour sensibiliser l'opinion à la charge de morbidité et de mortalité due à l'hypertension en tant que principal facteur de risque de maladie cardiovasculaire, qui peut occasionner des maladies non transmissibles graves si la prise en charge est mal réalisée. L'événement a aussi servi de prétexte pour un plaidoyer en faveur de l'adoption d'approches de Santé publique intégrées et décentralisées que l'on peut utiliser en vue de la prévention et du traitement de l'hypertension et des maladies non transmissibles graves au niveau des soins de santé primaires et dans les hôpitaux de référence de premier niveau de la Région africaine. Présidant l'événement au nom du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Joseph Waogodo Caboré, Directeur de la gestion des programmes, a souhaité la bienvenue à tous les participants. Le Dr Caboré a souligné la nécessité de prendre en compte l'appel à des actions qui visent à alléger la charge due à l'hypertension dans la Région. Le Dr Steven Shongwe, directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles (NCD) au Bureau régional, a présenté une vue d'ensemble de la situation de l'hypertension dans la Région africaine. Il a décrit l'approche de Santé publique que l'on doit adopter pour la prévention et le contrôle de cette affection. Le Dr Gene Bukhman a donné un aperçu du concept PEN-Plus, qui est utilisé pour traiter les maladies non transmissibles graves dans les hôpitaux de premier niveau. La ministre de la Santé de la République du Rwanda a présenté l'expérience de son pays en matière d'organisation de services de soins intégrés pour les maladies non transmissibles graves et chroniques. La ministre de la Santé a souligné que PEN-Plus constitue une stratégie pour des services décentralisés et intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles. La ministre a aussi insisté sur l'importance du transfert des tâches, y compris la formation des non-médecins, ainsi que l'utilité de la supervision et du mentorat. La ministre rwandaise a exhorté les participants à tirer les leçons de l'expérience de la lutte contre le VIH lors de la décentralisation des services. La ministre a par ailleurs relevé la nécessité de disposer de services de prévention et de traitement des maladies non transmissibles dans les communautés. Elle a porté à la connaissance des participants que le Rwanda a déjà institutionnalisé la promotion de l'activité physique ; en effet, chaque mois, le pays s'adonne à l'exercice physique.

117. Les principaux résultats de l'événement parallèle auront été : la sensibilisation accrue à la charge élevée due à l'hypertension dans la Région africaine et aux mesures de Santé publique que l'on doit prendre pour y faire face ; la reconnaissance de la disparité qui existe dans les soins dispensés aux personnes souffrant de maladies non transmissibles graves et l'approbation massive du concept PEN-Plus. Les ministres et les participants ont invité instamment le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et la

Harvard Medical School à élaborer la stratégie PEN-Plus et à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent décentraliser les services de lutte contre les maladies non transmissibles. Il a été demandé au Bureau régional de prêter son concours aux États Membres pour qu'ils puissent intensifier la lutte contre l'hypertension. Il a en outre été convenu que la couverture sanitaire universelle et l'équité en santé sont primordiales à l'expansion des services intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles dans les États Membres.

Sauver des millions de vies par des innovations dans la surveillance de la mortalité (CHAMPS)

118. Le petit déjeuner de travail a été organisé sous l'égide de M. Samba Sow, ministre de la Santé publique et de l'Hygiène du Mali. L'événement était coprésidé par le ministre Sow et le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Plus de 100 délégués y ont participé, parmi lesquels 18 ministres de la Santé, d'autres invités de marque et des conférenciers, dont le Dr Kathryn Banke de la Fondation Bill & Melinda Gates et le Dr Agbessi Amouzou de l'Université Johns Hopkins, qui ont servi de modérateurs lors des échanges. Les participants ont analysé le paysage de la surveillance de la mortalité en Afrique ; partagé les leçons tirées de deux programmes financés par la Fondation Bill & Melinda Gates, à savoir le programme « Prévention et surveillance de la santé et de la mortalité infantiles » (encore connu sous son acronyme anglais CHAMPS) et le programme « Surveillance de la mortalité pour l'action à l'échelle du pays » (COMSA) ; et examiné le potentiel de ces programmes et de programmes similaires à sauver des vies et à améliorer les résultats sanitaires pour des populations entières.

119. Dans son mot d'ouverture, le Dr Moeti a insisté d'une part sur la nécessité de voir dans quelle mesure les données du programme CHAMPS pourraient être utilisées pour améliorer le travail de l'OMS concernant l'élaboration et l'application des normes, standards et lignes directrices, et d'autre part de documenter les changements de pratiques qui se produisent dans les pays à la suite du travail effectué au titre de CHAMPS. Le Dr Banke et le Dr Amouzou ont ensuite présenté le programme CHAMPS et le programme COMSA, en expliquant comment ces systèmes peuvent fournir à temps des données précises sur les causes de décès dans les populations échantillonnées. Le programme CHAMPS fournit des données très précises sur les causes de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, étayées par l'analyse d'échantillons prélevés à l'aide de la technique dite d'échantillonnage fissulaire d'invasion minimale (MITS), tandis que le programme COMSA est un système robuste d'enregistrement des échantillons qui permet de recueillir les données utilisées pour calculer les taux de mortalité, les taux de naissance et des fractions de mortalité spécifiques à des causes aux niveaux national et infranational.

120. Les échanges concernaient notamment une étude de cas portant sur le développement du programme CHAMPS au Mali, présentée par le ministre Sow, tout comme sur une autre étude de cas relative au programme COMSA au Mozambique, présentée par le Dr Amouzou. Le Dr Banke a mis en relief les avantages associés à l'expansion de ces systèmes ou de systèmes similaires. Elle a indiqué que l'absence de données actuelles, précises et de qualité sur les statistiques d'état civil met à mal la capacité à surveiller l'état de santé, à évaluer les interventions et à formuler des politiques fondées sur des bases factuelles. Le Dr Banke a expliqué que les systèmes d'enregistrement d'échantillons offrent aux pays un moyen relativement économique et rapide de produire et utiliser des statistiques d'état civil fiables et actuelles, alors que le renforcement à long terme de l'enregistrement et des statistiques d'état civil est en cours. Le Dr Banke a ensuite présenté un nouveau programme de surveillance de la mortalité, qui sera financé par la Fondation Bill & Melinda Gates. Le programme sera piloté par le Centre africain de prévention et de contrôle des maladies, à Addis Abeba, et de plus amples informations sur les plans définis seront disponibles dans les mois à venir. Les ministres et délégués ont souhaité en savoir davantage sur : les étapes franchies par les pays pour établir des sites locaux des programmes CHAMPS et COMSA ; les leçons tirées des sites initiaux des programmes CHAMPS et COMSA ; les défis culturels possibles rencontrés lors de la mise en œuvre de la procédure d'échantillonnage tissulaire d'invasion minimale ; les moyens d'aligner un tel travail sur les efforts d'enregistrement et de statistiques d'état civil ; et la façon dont les ministres ont collaboré de façon pratique. Un webinaire technique de suivi était prévu pour le 10 septembre afin d'explorer les dix principales questions posées lors du petit déjeuner de travail à Dakar.

Lancement de l'analyse de la situation sanitaire dans la Région africaine

121. Le rapport sur l'état de la santé en Afrique a été lancé par le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, qui a souligné la nécessité pour les États Membres d'œuvrer ensemble et d'apprendre les uns des autres pour répondre aux besoins liés à l'atteinte des cibles de la couverture sanitaire universelle et des autres objectifs de développement durable liés à la santé. La Directrice régionale a noté que le rapport avait été élaboré dans ce contexte, et qu'il contient des recommandations précises à l'intention de chaque État Membre sur les domaines dans lesquels il doit mettre l'accent pour progresser vers la santé et le bien-être de sa population. Le rapport donne une vue d'ensemble de la situation régionale, en décrivant notamment l'état de santé dans chaque État Membre de la Région africaine de l'OMS.

122. Le rapport indique en effet que l'état de santé général dans la Région est sur une trajectoire ascendante, avec des améliorations qui surpassent trois années de vie par personne disponible en bonne santé depuis l'an 2000, couplées à une diminution

de moitié de la morbidité et de la mortalité globales dans la Région depuis 2012. Toutefois, ces améliorations sont propres à la Région et à chaque cause. L'état de santé varie d'un État Membre à un autre et au sein de chaque État Membre de la Région, et l'allègement de la charge de morbidité et de mortalité se limite largement aux maladies transmissibles. Les systèmes de santé ne fonctionnent qu'à 49 % de leurs capacités réelles dans la Région, et se caractérisent par de nombreuses occasions manquées d'améliorer l'état de santé des populations, même avec les ressources existantes. Plusieurs pays ont échangé des expériences sur les améliorations qu'ils ont apportées au niveau national et qui leur permettent de réaliser leurs aspirations à assurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les autres cibles liées à la santé dans les objectifs de développement durable. Les États Membres se sont félicités de l'orientation d'un tel travail analytique et du rôle que celui-ci joue en tant que boussole de l'action qu'ils mènent pour assurer la couverture sanitaire universelle. Les résultats servent de point de référence complet pour chaque pays à mesure qu'il met en œuvre sa stratégie pour progresser vers la couverture sanitaire universelle. Il a été demandé à l'OMS d'envisager d'établir un rapport actualisé en 2019, sur la base des informations les plus récentes émanant des pays.

L'expansion de la santé numérique en Afrique et l'Accord AFRO-UIT

123. La réunion portait essentiellement sur le développement et le déploiement de stratégies nouvelles et novatrices, telles que la santé numérique, afin d'étendre et d'améliorer la qualité des services de santé grâce au partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et l'Union internationale des télécommunications. Le Dr Joseph Caboré, président de séance, par ailleurs Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional, a souligné l'importance de la santé numérique en Afrique et la nécessité de la transposer rapidement à une échelle plus grande en vue de son utilisation. Le Dr Caboré a toutefois noté les contraintes connexes, comprenant le manque d'interopérabilité entre les nombreuses plateformes de santé numérique sur le continent, le manque de capacité, tout comme l'inadéquation et le manque de viabilité du financement des projets relatifs à la santé numérique. Dans son intervention, le Directeur régional de l'UIT pour l'Afrique, M. Andrew Rugege, a salué le partenariat entre le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et son organisation, lequel partenariat est adossé sur des résolutions adoptées par les deux institutions.

124. Lors des échanges, les participants à la réunion ont mis l'accent sur les quatre piliers du projet, à savoir l'amélioration de l'interopérabilité des systèmes de santé numérique ; le renforcement des capacités en matière de santé numérique ; la création de partenariats pour la santé numérique ; et l'amélioration de l'interconnectivité des dispositifs médicaux. La « pilotite », autrement dit la prolifération de plusieurs projets pilotes sur la santé numérique qui ne sont pas généralisés pour

emploi à l'échelle nationale, a été identifiée comme un problème majeur en Afrique. L'objectif du projet, a-t-on souligné, était par conséquent de faciliter la réorientation des processus vers des investissements accrus dans des programmes de santé numérique concrets que l'on peut transposer à une plus grande échelle.

125. Les participants ont échangé leurs expériences pour ce qui a trait à la santé numérique. Dans bien des cas, la santé numérique a été utilisée avec succès pour mener plusieurs activités telles que le suivi et la surveillance de patients atteints de tuberculose multirésistante ou infectés par Ebola ; la gestion des données et la prévention des maladies non transmissibles ; l'utilisation rationnelle des ressources allouées à la santé ; la liaison par fibre optique des îles aux points de prestation des services de santé afin de soutenir la télémédecine et de faciliter la dispensation de soins médicaux à distance, tout comme les orientations-recours et les évacuations sanitaires. L'importance de l'engagement pris par les pouvoirs publics d'assurer un financement durable de la santé numérique a été mise en relief, tout comme la nécessité des partenariats public-privé, au même titre que le rôle des stratégies axées sur la formation d'un personnel de santé numérique prêt à l'emploi. L'utilisation de la santé numérique pour les mouvements transfrontaliers de patients au-delà des frontières physiques a en outre été relevée. Les participants ont insisté sur le fait que la santé numérique devrait être considérée comme un catalyseur et non comme un objectif final. Aussi ont-ils appelé à l'alignement des efforts dans le but d'éviter la fragmentation des approches. Eu égard à tout ce qui précède, les participants à l'événement parallèle ont lancé un appel à soutenir la santé numérique.

Collaborer avec les gouvernements africains pour renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé par une coopération internationale complémentaire

126. Les objectifs de cet événement parallèle étaient de présenter et de discuter de la situation des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS, d'explorer des voies et moyens susceptibles de remédier aux faiblesses et d'élaborer un argumentaire en faveur de l'investissement dans la recherche pour la santé. Dans son mot d'ouverture de l'événement, le Dr Joseph Caboré, président de séance, par ailleurs Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional, a mis en relief les efforts que fournit l'Organisation pour renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé dans la Région. Il s'agit notamment de la création d'un groupe consultatif sur la recherche ; de l'inscription d'une séance sur la recherche pour la santé à l'ordre du jour du premier Forum de la santé en Afrique ; et de la mise en place d'une unité à part entière chargée de coordonner et de renforcer la capacité de recherche pour la santé dans les États Membres de la Région africaine de l'OMS. Le Dr Caboré a invité les

participants à débattre de la façon dont les résultats de la recherche pour la santé peuvent être utilisés pour influencer positivement sur la santé des Africains. Mme Cécile Tassin-Pelzer, cheffe de la coopération de l'Union européenne au Sénégal, a souligné l'importance des partenariats et de l'engagement politique pour renforcer les capacités de recherche pour la santé et la réglementation dans la Région. Mme Tassin-Pelzer a exhorté les gouvernements africains à étudier des voies et moyens susceptibles de traduire en actions les résultats de la recherche pour la santé. Le ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, M. Abdoulaye Diouf Sarr, a appelé à étendre le Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP) aux maladies tropicales négligées. Le Dr Michael Makanga, directeur exécutif de l'EDCTP, a présenté une vue d'ensemble des objectifs, des réalisations et des projets actuels de ce partenariat.

127. Au cours des échanges qui ont suivi l'exposé sur l'état des systèmes nationaux de recherche pour la santé, les participants ont relevé que de légères améliorations ont été apportées au titre de la consolidation des systèmes nationaux de recherche pour la santé, particulièrement en ce qui concerne la gouvernance de la recherche pour la santé, la mobilisation et la pérennisation des ressources, tout comme le renforcement de la production et de l'utilisation des données issues de la recherche. Parmi les préoccupations soulevées lors des échanges figurent le nombre de pays qui n'ont adopté ni des stratégies ni des instruments réglementaires pour régir la recherche ; le rendement insuffisant des comités d'évaluation éthique ; la faible contribution des chercheurs africains à la recherche mondiale pour la santé et aux publications scientifiques (les chercheurs africains contribuent actuellement à moins de 2 % des publications scientifiques dans le monde) ; et le très faible investissement dans la recherche pour la santé. Les participants à la réunion ont insisté sur la nécessité de consolider les acquis engrangés et de veiller à ce que les systèmes existants soient fonctionnels et efficaces. Les participants ont relevé l'importance du financement national et durable de la recherche pour la santé, en indiquant que l'on doit trouver des moyens innovants de financer la recherche pour la santé, y compris le rôle que le secteur privé peut jouer à cet effet. Les États Membres ont été invités instamment à honorer l'engagement qu'ils ont pris d'allouer 2 % du budget national de la santé à la recherche pour la santé.

Conception et mise en application de services de technologies de procréation assistée intégrés et d'un prix abordable dans la Région africaine

128. Le Dr Felicitas Zawaira, directrice du groupe organique Santé familiale et reproductive au Bureau régional, a déclaré ouverte la réunion en donnant la parole à des panélistes pour des échanges et des propositions visant la mise en place d'un modèle de fécondation *in vitro* (FIV) à moindre coût dans la Région africaine. Les

panélistes étaient : Mme Sarah Opendi, secrétaire d'État à la Santé chargée des Affaires générales, Ouganda ; M. Richard Kennedy, directeur de la Fédération internationale des Sociétés de Fertilité (IFFS) ; le Dr Thabo Matsaseng, scientifique en service au Département de la santé reproductive et de la recherche, au Siège de l'OMS ; le Professeur Oladapo Adenrele Ashiru, président de la Société africaine de Fertilité ; et le Dr Rasha Kelej, directrice générale de la Fondation Merck et présidente de « Merck more than a Mother ». Dans son mot d'ouverture de l'événement, le Dr Zawaira a rappelé que la stérilité touche les hommes comme les femmes dans le monde en général, et dans la Région africaine en particulier. Malheureusement, ce sont les femmes qui pâtissent le plus de l'incapacité à concevoir, surtout en Afrique, avec pour corollaire des effets psychologiques dramatiques. Dans le domaine de la santé reproductive, la planification et la réalisation d'une procréation sans risque sanitaire en tant que droit fondamental restent une gageure pour de nombreuses femmes et des couples dans les pays en développement. L'événement parallèle a été programmé en réponse à une demande, formulée lors de la soixante-septième session du Comité régional, de traiter d'urgence la question de la stérilité dans le cadre des principales conséquences des infections sexuellement transmissibles dans la Région africaine.

129. L'événement parallèle a offert une plateforme efficace pour : examiner la charge due à la stérilité dans la Région africaine et les facteurs qui y contribuent ; discuter de la lutte contre la stérilité en tant qu'élément clé de la santé reproductive et des droits de procréation ; évaluer l'évolution des technologies de procréation assistée en Afrique ; et discuter du rôle de la Fédération internationale des Sociétés de Fertilité dans la lutte contre la stérilité dans les milieux pauvres en ressources. Les participants ont aussi eu l'occasion de visionner une vidéo qui présentait la vision et l'expérience de la Fondation Merck non seulement en matière de renforcement de la capacité à prodiguer des soins pour améliorer la fécondité, mais également en ce qui concerne l'autonomisation des femmes stériles et la lutte contre la stigmatisation de la stérilité en Afrique. À la fin de la réunion, les participants ont convenu qu'il faut traiter d'urgence la question de la stérilité dans la Région africaine et identifier les prochaines étapes, qui comprennent le renforcement des capacités.

Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel

130. La raison d'être de l'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel (encore désignée ci-après l'« initiative SaME » ou « SaME ») qui sera mise en œuvre dans les huit États Membres participants (Burkina Faso, Cabo Verde, Gambie, Mali, Mauritanie, Niger, Sénégal et Tchad) est d'aider ces pays à accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme. Les ministres de la Santé des huit pays concernés ont saisi l'occasion que leur était offerte par l'événement parallèle organisé le 31 août 2018

pour lancer l'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel. L'événement parallèle avait pour objectif de susciter un engagement accru des États Membres et des partenaires à investir dans l'initiative SaME.

131. L'événement parallèle de haut niveau a été présidé par le ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal. Les ministres de la Santé de Cabo Verde, de la Gambie et du Niger ont pris la parole au cours de la session pour réitérer la détermination de leurs pays à mettre en œuvre l'initiative SaME. Ils ont notamment souligné la nécessité : de tirer parti des réalisations de chaque pays participant ; de tenir compte des synergies et de la collaboration transfrontalière ; de se concentrer sur les priorités en travaillant avec les communautés sur le terrain ; d'œuvrer pour mettre fin au paludisme en vue de minimiser ses répercussions négatives sur les populations de leurs pays respectifs ; d'accélérer l'introduction des technologies novatrices pour lutter contre le paludisme ; et de concevoir un tableau de bord sous-régional pour suivre les progrès accomplis vers la prévention et le contrôle du paludisme d'ici à 2030. Parmi les autres principaux orateurs figuraient le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; le Dr Kesete Admasu, Directeur exécutif du Partenariat Faire reculer le paludisme ; le Dr Joy Phumaphi, Secrétaire exécutive de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) ; Mme Yaccine Djibo, de Speak up Africa ; le Dr Magaran Bagayoko, directeur par intérim du groupe organique Maladies transmissibles, au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; et le Dr Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, au Bureau régional. L'événement parallèle a attiré de nombreux participants, parmi lesquels de hauts responsables de la Santé publique et des responsables des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les pays participants (à l'exception de la Mauritanie), ainsi que des partenaires au développement internationaux.

132. Les principaux résultats de l'événement parallèle de haut niveau ont été : l'adoption et la signature de la Déclaration sur l'Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel ; le consensus sur le fait que l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est l'institution sous-régionale qui accueillera la plateforme de coordination de la SaME ; et la nomination en qualité d'Ambassadrice de la SaME du Dr Awa Marie Coll-Seck, ministre d'État de la République du Sénégal. Les prochaines étapes à suivre comprennent l'organisation, à l'intention des pays participants, d'une réunion de réorientation des directeurs de programme ayant pour but de discuter des modalités de mise en œuvre de l'initiative SaME.

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC68/17)

133. Le rapport de la soixante-huitième session du Comité régional (document AFR/RC68/17) a été adopté avec des amendements.

CLÔTURE DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Motion de remerciements

134. La « Motion de remerciements » a été présentée par Maria Inacia Co Mendes Sanha, la ministre de la Santé de la République de Guinée-Bissau, qui a remercié, au nom des délégués, le président, le gouvernement et le peuple de la République du Sénégal pour l'accueil réussi de la soixante-huitième session du Comité régional. La ministre de la Santé de la République de Guinée-Bissau a aussi mentionné l'accueil chaleureux et la cordiale hospitalité réservés aux délégués et aux États Membres de la Région africaine de l'OMS.

Allocution de clôture de la Directrice régionale

135. Dans son allocution à la clôture de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale, a remercié le Président de la République du Sénégal, Son Excellence Macky Sall, et tout le gouvernement sénégalais, pour les dispositions prises en vue d'assurer le succès de la soixante-huitième session du Comité régional. La Directrice régionale a marqué sa satisfaction par rapport à la chaleureuse hospitalité du Sénégal et aux excellentes commodités que ce pays a mises en place pour que le Secrétariat puisse travailler dans de bonnes conditions. Le Dr Moeti a adressé une mention spéciale au Président de la République, qui a rehaussé de sa présence l'éclat de la cérémonie d'ouverture et qui a officiellement déclaré ouverte la soixante-huitième session du Comité régional. La Directrice régionale a ensuite remercié M. Abdoulaye Diouf Sarr, ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal et Président de la soixante-huitième session du Comité régional, pour le brio avec lequel il a dirigé les travaux du Comité. Le Dr Moeti a exprimé sa sincère gratitude aux ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres, qui ont accepté de prendre part, activement, aux délibérations du Comité régional. Le Dr Moeti a aussi remercié les vice-présidents de la soixante-huitième session, pour le doigté avec lequel ils ont conduit les travaux du Comité régional.

136. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués que le Secrétariat a pris bonne note des décisions très importantes prises par la soixante-huitième session du Comité régional. De manière spécifique, la Directrice régionale a relevé que les États Membres ont

demandé au Secrétariat de créer une plateforme d'échanges entre les ministres de la Santé et leurs homologues chargés du Budget dans les États Membres de la Région. Le Dr Moeti a pris acte de l'appel à plus de transparence dans la fixation du prix des vaccins, afin de permettre aux États Membres de se procurer des vaccins directement auprès de sociétés pharmaceutiques. La Directrice régionale a également pris note de l'appel à une plus grande implication des communautés et à la mobilisation accrue de ressources locales additionnelles pour soutenir l'action que l'OMS mène dans la Région africaine. Le Dr Moeti a par ailleurs rappelé que, pendant la session, un certain nombre d'événements parallèles ont été organisés, au cours desquels les participants ont pu échanger sur des approches pratiques et novatrices de faire face à des préoccupations particulières de Santé publique dans la Région. Le Dr Moeti a relevé, par exemple, que plus le Secrétariat évolue vers l'opérationnalisation du treizième programme général de travail, il est gratifiant d'entendre les États Membres apprécier le processus ascendant de planification et d'établissement des priorités, qui place les États Membres aux commandes, et évoquer leur soutien à un financement plus flexible de l'Organisation. La Directrice régionale a noté que, conformément à la promesse faite lors de la soixante-septième session du Comité régional, le Secrétariat avait mis en place des outils – à l'image des principaux indicateurs de résultats, qui constituent en soi une innovation – pour démontrer son sérieux à obtenir des résultats et à améliorer la gouvernance et la responsabilisation au niveau régional et dans les pays. Le Dr Moeti a promis que le Secrétariat continuerait d'affiner ses systèmes et ses processus en vue d'optimiser l'utilisation de ses ressources.

137. Pour conclure son propos, la Directrice régionale a invité le ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal à transmettre sa gratitude à Son Excellence le Président Macky Sall, pour l'hospitalité du pays et la contribution du président au succès de la session du Comité régional. Le Dr Moeti a remercié le Secrétariat de l'OMS et tous ceux qui ont contribué à divers titres au succès des travaux de la soixante-huitième session du Comité régional, à savoir les rapporteurs, les interprètes, les traducteurs, les chauffeurs, les membres de la presse et bien d'autres personnes encore. La Directrice régionale a exprimé sa reconnaissance au Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, pour son engagement et son soutien déclaré à l'action que l'Organisation mène dans la Région africaine. Enfin, la Directrice régionale a remercié la République d'Algérie et la République du Kenya, qui ont émis le souhait d'accueillir la soixante-dixième session du Comité régional en 2020. Le Dr Moeti a souhaité à tous les professionnels impliqués dans les divers domaines de la santé plein succès dans leurs efforts visant à améliorer la santé des populations dans la Région africaine, et un bon voyage de retour vers leurs destinations respectives.

Allocution de clôture du Président de la soixante-huitième session du Comité régional

138. Dans son allocution de clôture, M. Abdoulaye Diouf Sarr, Président de la soixante-huitième session du Comité régional, Ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, a remercié les délégués de la coopération dont il a bénéficié lors de la conduite des travaux du Comité régional. M. Diouf Sarr a saisi l'occasion qui lui était offerte pour remercier le Président de la République du Sénégal, Son Excellence Macky Sall, du soutien fourni aux organisateurs lors de la préparation de la soixante-huitième session du Comité régional.

PARTIE III

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

1. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

M. Boudalam Hacene
Ambassadeur extraordinaire et
plénipotentiaire de l'Algérie au Sénégal
Ambassade d'Algérie au Sénégal
Chef de délégation

Professeur Mohamed L'Hadj
Directeur général des Services de Santé
Ministère de la Santé, de la Population
et de la Réforme hospitalière

M. Karim Hannouche
Attaché des Affaires étrangères
Ambassade d'Algérie au Sénégal

ANGOLA

Dr Silvia Paula Valentim Lutucuta
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Cheffe de délégation

Dr Isilda Maria Simoes Neves
Directrice nationale de la Santé
publique
Ministère de la Santé

Dr Miguel dos Santos de Oliveira
Inspecteur général de la Santé
Ministère de la Santé

Dr Joana Filipa Machado Morais Afonso
Directrice de l'Institut national de
recherche pour la santé
Ministère de la Santé

Dr Balbina Felix
Consultant au ministère de la Santé
Ministère de la Santé

Patricia dos Santos
Première Secrétaire
Ministère des Relations extérieures

M. Victor Francisco
Chef du Département des relations
publiques et du protocole
Ministère de la Santé

M. Luis Dos Santos
Ambassadeur
Ambassade d'Angola au Sénégal

BÉNIN

M. Benjamin I.B. Hounkpatin
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Didier C. Agossadou
Secrétaire général du ministère
Ministère de la Santé

M. Athanase C. Hounnankan
Directeur de la Programmation et de la
Prospective
Ministère de la Santé

M. Pius C. Gounandon
Directeur national de la Santé publique
Ministère de la Santé

M. Achille Batonon
Conseiller technique du Ministre au
Partenariat
Ministère de la Santé

BOTSWANA

Ms Ruth M. Maphorisa
Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Dr Leapetswe Tlale
Public Health Specialist
Ministry of Health and Wellness

Dr Mmakgomo Raesima
Public Health Specialist-Sexual
Reproductive Health Division
Ministry of Health and Wellness

Mr Samuel Kolane
Chief Health Officer
Ministry of Health and Wellness

Mr Tony Chebane
Ministry of Health and Wellness

BURKINA FASO

Professeur Nicolas Méda
Ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Mr Jacob Ouedraogo
Ambassadeur du Burkina Faso au
Sénégal
Ambassade du Burkina Faso au Sénégal

M. Landry Hugues Hien
Directeur de Cabinet du Ministre de la
Santé
Ministère de la Santé

Dr Mété Bonkougou
Conseiller technique du Ministre de la
Santé
Ministère de la Santé

Dr Isaïe Medah
Directeur général de la Santé publique
Ministère de la Santé

Dr Clarisse Bougouma
Coordonnatrice de programme
maladies tropicales négligées
Ministère de la Santé

Dr Rita Zawora Zizien
Directrice régionale de la santé des
Cascades
Ministère de la Santé

BURUNDI

Dr Thaddée Ndikumana
Ministre de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida
Ministère de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida
Chef de délégation

Dr Isaac Minani
Directeur général des Services de Santé
et de Lutte contre le sida
Ministère de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida

M. Pamphile Bukuru
Chef de Service IEC
Ministère de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida

M. Sef Sabushimike
Directeur général de la CAMEBU
Ministère de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida

CABO VERDE

Dr Arlindo do Rosario
Ministro da Saúde e Segurança Social
Ministério da Saúde e Segurança Social
Chefe da Delegação

Dra Maria da Luz Lima
President Instituto Nacional Saúde
Pública
Representação de Cabo Verde

Inacio Felino Rosa De Carvalho
Ambassadeur
Ambassade de Cabo Verde au Sénégal

CAMEROUN

M. Koe Ntonga Jean
Ambassadeur
Ambassade du Cameroun au Sénégal
Chef de délégation

Dr Hamadou Bâ
Chef de Division de la Coopération
Ministère de la Santé publique

Dr Etoundi Mballa
Directeur
Ministère de la Santé publique

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Pierre Somse
Ministre de la Santé et de la Population
Ministère de la Santé et de la Population
Chef de délégation

Dr Bernard Boua
Directeur général de la Santé publique
Ministère de la Santé et de la Population

TCHAD

M. Aziz Mahamat Saleh
Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Yankalbe Paboug Matchoke Mahouri
Conseiller en charge de la Santé à la
Présidence de la République
Ministère de la Santé publique

Dr Rohingalaou Ndoundo
Directeur général
Ministère de la Santé publique

COMORES

Dr Rashid Mohamed Mbaraka Fatma
Ministre de la Santé, de la Solidarité, de
la Protection sociale et de la Promotion
du Genre
Chef de délégation

M. Moustakim Said Attoumane
Ambassadeur
Ambassade de l'Union des Comores au
Sénégal

Dr Aboubacar Said Anli
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection sociale et de la
Promotion du Genre

Dr Zaidou Youssouf
Président du Comité médical et
soignant de CHRI
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection sociale et de la
Promotion du Genre

Mme Ania Mohamed Issa
Cheffe du Programme d'Appui au
Secteur de la Santé aux Comores
Ministère de la Santé, de la Solidarité,
de la Protection sociale et de la
Promotion du Genre

CONGO

Mme Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la Santé et de la Population
Ministère de la Santé et de la Population
Cheffe de délégation

Mr Mamina Daniel
Attaché Administratif
Ambassade du Congo au Sénégal

M. Ulrich Judicaël Biez
Directeur général des Hôpitaux et de
l'Organisation des Soins
Ministère de la Santé et de la Population

Dr René Zitsamelé Coddy
Conseiller technique
Ministère de la Santé et de la Population

M. Dieu-merci Emériand Kibangou
Directeur des Études et de la
Planification
Ministère de la Santé et de la Population

Mme Auréole Liptia Preimande
Ndoundou
Attachée documentaire
Ministère de la Santé et de la Population

CÔTE D'IVOIRE

Dr Eugène Aka Aouele
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique
Chef de délégation

M. Gogo Blé
Premier Conseiller, Chargé d'affaires p.i.
auprès de l'Ambassade de Côte
d'Ivoire au Sénégal
Ambassade de Côte d'Ivoire au
Sénégal

Professeur Dagnan N'cho Simplicie
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

M. Guebo Alexandre Gbazale
Conseiller technique chargé du
financement de la santé et de la
mobilisation des ressources
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

M. Raphaël Nunga
Expert en santé publique, chargé du
financement à la Direction des Études
et de la Planification
Ministère de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Michel Kaswa Kayomo
Directeur du Programme national de
lutte contre la tuberculose
Ministère de la Santé publique

Dr Placide Welo Okitayemba
Directeur du Programme national de
lutte contre le sida
Ministère de la Santé publique

ÉTHIOPIE

Dr Amir Aman
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Amb. Muhammed Seid Yimer
Ambassador
Embassy of Ethiopia in Senegal

Dr Ashenafi Beza
Director General of the Office of the
Minister
Ministry of Health

Dr Beyene Moges
Deputy Director General
Ministry of Health

Mrs Biruk Abate
Policy, Monitoring and Evaluation
Directorate Director
Ministry of Health
Mrs Hiwot Solomon
Director, Disease Prevention and Control
Directorate
Ministry of Health

Mr Nahom Berhanu Wendaferew
Counselor II

GABON

Mme Denise Mekam'ne Edzidzie
Ministre d'État, ministre de la Santé et
de la Famille
Ministère de la Santé et de la Famille
Cheffe de délégation

M. Regis Onanga Ndiaye
Ambassadeur
Ambassade du Gabon au Sénégal

Mme Anne Marie Antchouey
Ambourhouet
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé et de la Famille

M. Martin Essono Ndoutoumou
Directeur général de la Planification,
des Infrastructures et des Équipements
Ministère de la Santé et de la Famille

M. Hervé Ingueza
Conseiller diplomatique
Ministère de la Santé et de la Famille

M. Serge Benoit Yambagoye
Garde du corps de Mme le Ministre
d'État, Ministre de la Santé et de la
Famille
Ministère de la Santé et de la Famille

GAMBIE

Dr Isatou Touray
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mr Modou Njai
Director of Health Promotion and
Education
Ministry of Health and Social Welfare

Dr Mamady Cham
Director of Health Services
Ministry of Health and Social Welfare

Mr Dawda Sowe
Programme Manager, Expanded
Programme on immunization
Ministry of Health and Social Welfare

Sambou Sana
Programme Coordinator
Ministry of Health and Social Welfare

GHANA

Hon. Kwaku Agyeman-Manu
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Nana Kwabena Adjei Mensah
Ag. Chief Director
Ministry of Health

Dr Anthony Nsiah Asare
Director-General, Ghana Health Service
Ministry of Health

Dr Emmanuel Ankrah Odame
Ag. Director PPME
Ministry of Health

Dr Badu Sarkodie
Director Public Health, GHS
Ministry of Health

Linda Lariba Nanbigne
Minister's Personal Assistant
Ministry of Health

Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

Mr Joseph Owusu-Ansah
Counsellor, Ghana Permanent Mission in
Geneva

GUINÉE

Dr Edouard Niankoye Lama
Ministre d'État, ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller principal
Ministère de la Santé

Dr Timothé Guilavogui
Directeur national des Grandes
Endémies et de la Lutte contre la
Maladie
Ministère de la Santé

GUINÉE-BISSAU

Mme Maria Inacia Co Mendes Sanha
Ministre de la Santé, de la Famille et de
la Cohésion sociale
Ministère de la Santé, de la Famille et
de la Cohésion sociale
Cheffe de délégation

Dr Agostinho N'barco M'dumba
Directeur général de la Promotion de la
Santé et de la Prévention
Ministère de la Santé, de la Famille et
de la Cohésion sociale

M. Lito Nunes Fernandes
Assesseur administratif et financier
Ministère de la Santé, de la Famille et
de la Cohésion sociale

GUINÉE ÉQUATORIALE

M. Mitoha Ondo'o Ayecaba
Vice-ministre de la Santé et du Bien-être
social
Ministère de la Santé et du Bien-être
social
Chef de délégation

Dr Manuel Nguema Ntutumu
Directeur général de la Santé publique
et de la Prévention sanitaire
Ministère de la Santé et du Bien-être
social

M. Florentino Abaga Ondo Ndoho
Chef de Service de la Planification
sanitaire
Ministère de la Santé et du Bien-être
social

KENYA

Dr Peter Cherutich
Head, Department of Preventive and
Promotive Health
Ministry of Public Health
Head of delegation

Dr Daniel Langat
Head, Disease Surveillance and
Response Unit
Ministry of Public Health

Dr Peace Mutuma
Head, International Health Relations Unit
Ministry of Public Health

Dr Hellen M. Kabiru
Health Counsellor, Kenya Mission in
Geneva

Mr Wanjiku Peter Kariuki
Foreign Service Officer
Embassy of Kenya in Nigeria

LESOTHO

Hon. Nkaku Kabi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Adv. Lesimole Moletsane
Principal Secretary
Ministry of Health

Dr Masoai Makhothatso
Director of Clinic Services
Ministry of Health

LIBÉRIA

Dr Wilhemina S. Jallah
Minister of Health and Social Welfare
Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Dr Francis N. Kateh
Deputy Minister/Chief Medical Officer-
RL
Ministry of Health and Social Welfare

Fred Amegashie
Director
Ministry of Health and Social Welfare

MADAGASCAR

Professeur Harinirina Yoël Honora
Rantomalala
Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Chef de délégation

Professeur Harilalaina Willy Franck
Randriamarotia
Directeur de Cabinet
Ministère de la Santé publique

Dr Hery Harimanitra Andriamanjato
Directeur du Partenariat
Ministère de la Santé publique

Dr Renel Randriamananoronirina
Chef de Protocole
Ministère de la Santé publique

M. Marc Rajaonarison
Représentant de Madagascar, OMS
Genève

MALAWI

Dr Charles Mwansambo
Chief of Health Services
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Storn Kabuluzi
Director of Preventive Health Services
Ministry of Health

Dr Jones Kaponda Masiye
Deputy Director of Clinical Services
Responsible for NCDs
Ministry of Health
Mr Taonga Kasomekera
Technical Assistant
Ministry of Health

MALI

Professeur Samba Ousmane Sow
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
publique
Ministère de la Santé et de l'hygiène
publique
Chef de délégation

Ambassadeur Cissé Binta Kane
Ambassadeur
Ambassade du Mali au Sénégal

M. Mohamed Berthé
Conseiller technique chargé de la Santé
publique
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

Dr Ousmane Dembélé
Directeur national de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

M. Aly Diop
Directeur de la Cellule de planification
et de statistiques
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

Dr Fadima Cheik Haidara
Chef du Département clinique au
CNAM
Ministère de la Santé et de l'Hygiène
publique

MAURITANIE

Dr Abderrahmane Jiddou
Directeur de la Santé de base et de la
Nutrition
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Abdel Kader Modji
Conseiller du ministre de la Santé
Ministère de la Santé

MAURICE

Mr Mohammad Husnood Anwar
Minister of Health and Quality of Life
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation

MOZAMBIQUE

Professeur Joao Leopoldo da Costa
Vice-ministre de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Maria Benigna Matshine
Directrice nationale adjointe de la
Santé publique
Ministère de la Santé

Dr Sãozinha Paula Agostinho
Directrice nationale adjointe de la
Planification et de la Coopération
Ministère de la Santé

Dr Chico Farnela Sande
Directeur de la Santé dans la Province
de Sofala
Ministère de la Santé

Dr Francelina Romão
Conseillère à la santé près la Mission
permanente du Mozambique à Genève

Dr Celina Florência João
Responsable de la coopération
internationale
Ministère de la Santé

NAMIBIE

Hon. Julieta Kavetuna
Deputy Minister
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Mrs Bertha Katjivena
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services

Ms Frieda Stefanus
Acting Regional Director Otjozondjupa
Ministry of Health and Social Services

NIGER

Dr Idi Illiassou Mainassara
Ministre de la Santé publique
Ministère de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Garba Djibo
Directeur des Études et de la
Programmation
Ministère de la Santé publique

Dr Arba Nouhou
Directeur général de la Santé publique
Ministère de la Santé publique

Dr Kadadé Goumbi
Directeur de la Surveillance et de la
Riposte aux Épidémies
Ministère de la Santé publique

NIGÉRIA

Prof. Isaac F. Adewole
Minister for Health
Federal Ministry of Health
Head of delegation

Mr Abdulaziz Mashi Abdullahi
Permanent Secretary for Health
Federal Ministry of Health

Dr Emmanuel C. Meribole
Director, Health Planning, Research &
Statistics
Federal Ministry of Health

Dr Evelyn Nkadi Ngige
Director, Public Health
Federal Ministry of Health

Mrs Boade Akinola
Director, Press and Public Relation
Federal Ministry of Health

Dr Filani Oyebanji Ololade
Senior Technical Advisor to the Minister
of Health
Federal Ministry of Health

Mr Bello Iro Dabai
Special Assistant to Permanent
Secretary
Federal Ministry of Health

Dr Garba Abdullahi Bulama
Ag. Director, Planning and Research
(NPHCDA)
Federal Ministry of Health

Mr Brooks Godwin Asuquo
Head, Research and Knowledge
Management
Federal Ministry of Health

Mr Ahmed Isa Ibrahim
Head (UN-MULTILATERAL
COOPERATION)
Federal Ministry of Health

Mr Umanah Okon James
Senior Photographic Assistant
Cameramen
Federal Ministry of Health

RWANDA

Dr Diane Gashumba
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Mathias Harebamungu
Ambassador
Embassy of Rwanda in Senegal

SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE

Dr Carlos Alberto Bandeira d'Almeida
Directeur du Centre national des
Endémies
Ministère de la Santé
Chef de délégation

SÉNÉGAL

M. Abdoulaye Diouf Sarr
Ministre de la Santé et de l'Action sociale
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Chef de délégation

M. Boubakar Gueye
Conseiller technique n° 1
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Mme Marie Khemess Ndiaye
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Mamadou Bocar Daff
Directeur général, ACMU
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Mamadou Ndiaye
Directeur de la Prévention
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Professeur Amadou Moctar Dieye
Directeur de la Pharmacie et du Médicament
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Dr Youssou Ndiaye
Directeur de la planification, de la recherche et de la statistique
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

M. Oumar Sarr
Directeur de la Santé de la mère et de l'enfant
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Dr Babacar Gueye
Chef de la Division des maladies non transmissibles
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

Dr Malick Ndiaye
Médecin-chef de la Région médicale de Thiès
Ministère de la Santé et de l'Action sociale

SEYCHELLES

Mr Jean-Paul Adam
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Meggy Louange
Director General, Public Health
Ministry of Health

SIERRA LEONE

Dr Alpha Tejan Wurie
Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Head of delegation

Dr Donald A. Bash-Taqi
Deputy Chief Medical Officer (Clinical)
Ministry of Health and Sanitation

Dr Thomas Samba
Deputy Chief Medical Officer-Public
Health
Chairperson of PSC
Ministry of Health and Sanitation

AFRIQUE DU SUD

Dr Aaron Matsoaledi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Amb. Lenin Shope
Ambassador
Embassy of South Africa in Senegal
Dr Yogapragasen Govindsamy Pillay
Deputy Director-General, HIV/AIDS, TB
and Maternal,
Child and Women's Health
National Department of Health

Ms Mamokolo Sethosa
Minister's personal Assistant
Ministry of Health

Ms Florence Lebogang Lebese
Chief Director: International Health
Development and Support
National Department of Health

Ms Tamara Ndaba
Deputy Director - UNESCO and Health
Department of International Relations
and Cooperation

TOGO

Professeur Moustafa Mijiyawa
Ministre de la Santé et de la Protection
sociale
Ministère de la Santé et de la Protection
sociale
Chef de délégation

Professeur Soodougoua Baragou
Chef de service de cardiologie
Centre Hospitalier Universitaire Sylvanus
Olympio
Ministère de la Santé et de la Protection
sociale

Dr Wotobe Kokou
Directeur des Études, de la Planification
et de la Programmation
Ministère de la Santé et de la Protection
sociale

UGANDA

Hon. Sarah A. Opendi
Minister of State for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Charles Olaro
Director of Clinical Services
Ministry of Health

Dr Timothy Musila
Principal Health Planner
Ministry of Health

Daphine Teddy Nyanduri
Second Secretary
Permanent Mission of Uganda in
Geneva

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Dr Mpoki Ulisubisya
Permanent Secretary
Ministry for Health, Community
Development, Gender, Elderly and
Children
Head of delegation

Harusi Said Nkenda
Deputy Minister of Health Zanzibar
Ministry of Health, Zanzibar

Dr Leonard Subi
Acting Director
Directorate of Preventive Services
Ministry for Health, Community
Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Fadhil M. Abdalla
Director Prevention Services
Ministry of Health, Zanzibar

Dr Azma Simba
Acting Assistant Director
Epidemiology Section, Directorate of
Preventive Services
Ministry for Health, Community
Development, Gender, Elderly and
Children

Dr Catherine Sanga
Health Attaché
Tanzania Mission to the UN in Geneva
and Vienna

Dr Gloria Mbwire
Medical Officer in Charge
Mbeya Referral Hospital
Ministry for Health, Community
Development, Gender, Elderly and
Children

Dr Sara Maongezi
Assistant Director
Non-Communicable Disease,
Directorate of
Curative Services
Ministry for Health, Community
Development, Gender, Elderly and
Children

Dr Ali Nyanga
Manager
Public Health Emergency Operation
Centre
Ministry for Health, Community
Development, Gender, Elderly and
Children

Attiye Juma Shaame
Director Planning Policy and Research
Ministry of Health, Zanzibar

ZAMBIE

Dr Chitalu Chilufya
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Jabbin Mulwanda
Permanent Secretary
Ministry of Health

Dr Francis Bwalya
Health Attaché
Permanent Mission of Zambia in Geneva

Dr Andrew Silumesii
Director Public Health
Ministry of Health

Dr Anita Kaluba
Director Health Care financing
Ministry of Health

Dr Victor Mukonka
Director Zambia National Public Health
Institute
Ministry of Health

Dr Patricia Mupeta Bobo
Assistant Director Child Health and
Nutrition
Ministry of Health

Mr Stanslous Ngosa
Head of Communications, Department
of Health Promotion,
Environment and Social Determinants
Ministry of Health

Dr Mutinta Mudenda
National Malaria Elimination Centre
Ministry of Health

ZIMBABWE

Dr David Pagwesese Parirenyatwa
Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Brigadier General (Dr) Gerald Gwinji
Secretary for Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care

Dr Robert F. Mudyiradima
Principal Director Policy Planning
Monitoring and Evaluation
Ministry of Health and Child Care

Ms Heather Machamire
Director Finance and Administration
Ministry of Health and Child Care

Dr Stephen Banda
Director, Policy and Planning
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai A. Chikomba
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in
Geneva

Mr James Orlard Chiroodza
Aide for the Hon. Minister
Ministry of Health and Child Care

2. ÉTATS MEMBRES D'AUTRES RÉGIONS

SAINT-SIÈGE

CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE SANTÉ

Msgr Charles Namugera
Official Dicastery for Promoting of
Integral Human Development

FRANCE

Agnès Josselin
Chargée de mission
Ministère de la Santé
Paris

Jean-Pierre Lamarque
Conseiller régional en santé mondiale
Ambassade de France au Sénégal

ALLEMAGNE

DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR INTERNATIONALE ZUSAMMENARBEIT (GIZ)

Mr Oliver Haas
Head of Section Education, Health,
Social Protection
Bonn

JAPON

AGENCE JAPONAISE DE COOPÉRATION INTERNATIONALE (JICA)

Yuriko Egami
CT Coopération japonaise

KOWEÏT

FONDS KOWEÏTIEN

Dr A.M Bahmen
Advisor

ARABIE SAOUDITE

Waleed Alsalem
CEO of National Health Laboratory
Ministry of Health

ROYAUME-UNI

DÉPARTEMENT BRITANNIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (DFID)

Ms Lisha Lala
Health Advisor

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

US CENTERS FOR DISEASE CONTROL (CDC)

Dr Hamid Jafari
Principal Deputy Director, Centre for
Global Health

Mr Yarkasah Paye
Special Assistant to the Principal Deputy
Director
Diouf Gora
Medical Staff

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)

Steven Smith
Southern Africa Regional Representative

Adaugo Mbagwu-Mahlik
Global Health Officer

TUNISIE

Houssem Ghodhbane
Diplomate
Ambassade de la Tunisie au Sénégal

3. ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

UNION AFRICAINE

Agama-Anyetei Margareet
Head of Division, Health, Nutrition and
Population
Hilina Wassihun Meseret
Programme Officer

BANQUE AFRICAINE DE DÉVELOPPEMENT

Ms Oley Dibba-Wadda
Director, Human Capital, Youth and
Skills Development Department

Sergent Fabrice
Chief Health Analyst

COMMISSION EUROPÉENNE

Inmaculada Penas Jimenez
Policy Officer

Cecil Tassin-Pelzer
Chef de Coopération Sénégal

ALLIANCE GAVI

Ms. Hind Khatib-Othman
Managing Director, Country
Programmes

Dr Marthe Sylvie Essengue
Regional Head, Francophone Africa

Dr Maryse Dugué
Regional Head, Anglophone Africa

FONDS MONDIAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA, LA TUBERCULOSE ET LE PALUDISME

Ms Caty Fall Sow
Head, Country Risk Management

Ms Cynthia Mwase
Head, Africa and Middle East
Department

ORGANISATION INTERNATIONALE DES MIGRATIONS (OIM)

Richard Danziger
Regional Director

Mrs Nzeusseu Viviane
Regional Migration Health Specialist

UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS (UIT)

Mr Andrew Rugege
Regional Director for Africa

FONDS OPEP POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (OFID)

Mehalaine Walid
Head, Grants & Technical Assistance
Unit

ORGANISATION DE COORDINATION POUR LA LUTTE CONTRE LES ENDÉMIES EN AFRIQUE CENTRALE (OCEAC)

Dr Manuel - Nso Obiang Ada
Secrétaire exécutif

Herman Parfait Awono Ambene
Head of Research Service

FAIRE RECULER LE PALUDISME (RBM)

Birhane Kesetebirhan
CEO of the RBM Partnership to End
Malaria

Dr Nchabi Kamwi
Board Member

Waddi Wayessa
Manger

COMMUNAUTÉ DE DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE AUSTRAL (SADC)

Ms Duduzile Simalane
Director, Social & Human Development

Dr Alphonse Mulumba
HiV/Aids Division

Dr Nchabi Kamwi
Ambassador
SADC Elimination 8

UNION ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE OUEST-AFRICAINE (UEMOA)

Professeur Filiga Michel Sawadogo
Commissaire chargé du Département
du Développement humain

Dr Mahamane Hamidine
Directeur de la Santé et de la Protection
sociale

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR
L'ENFANCE (UNICEF)**

Marie-Pierre Poirier
Regional Director

**PROGRAMME COMMUN DES NATIONS
UNIES SUR LE VIH/SIDA (ONUSIDA)**

Mr Patrick Brenny
Regional Director

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA
POPULATION (UNFPA)**

Mr Fenosoa Ratsimanetrimanana
Family Planning Advisor

UNITAID

Dr Vincent Bretin
Team Lead, Results

**ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA
SANTÉ (OOAS)**

Pr. Stanley Okolo
Director-General

Hadijatou Janneh
Executive Assistant

Kofi Busia
Director

**PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL
(PAM)**

Oyinkan Odeinde
Head, Emergency Preparedness and
Response/Senior Logistics Officer

Elvira Pruscini
Deputy Regional Director

GROUPE DE LA BANQUE MONDIALE

Gaston Sorgho
Practice Manager

**4. ORGANISATIONS NON
GOUVERNEMENTALES ET AUTRES
PARTENAIRES INVITÉS**

**ALLIANCE DES DIRIGEANTS AFRICAINS
CONTRE LE PALUDISME (ALMA)**

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Ms Joyce Kafanabo
Senior Coordinator and Country Liaison

Melanie Renshaw
Chief Technical Advisor

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer

Dr Charles Paluku
Technical Advisor

Abdul-Ghafur Saleemah
Director

AFRIYAN

Ahmet Gueye
Président

**AGENCE DE MÉDECINE PRÉVENTIVE
(AMP)**

Dr Alfred J. da Silva, MD, MSc
Executive Secretary General

**FÉDÉRATION AFRICAINE DES
ASSOCIATIONS DE SANTÉ PUBLIQUE
(AFPHA)**

Dr Flavia Senkubuge
Vice-President

**FONDATION BILL & MELINDA GATES
(BMGF)**

Dr Christopher Elias
President, Global Development Program

Dr Steve Landry
Director Multilateral Partnerships

Dr Kathryn Banke
Programme Officer

Dr Kamel Senouci
Programme Officer

Joseph Fitchett
Program Officer

Zewdu Solomon
Deputy Director Health

Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral Partnerships

Natasha Quist
Regional Representative West and
Central Africa

CCS FUNDRAISING

Mr Harvey Duthie
Senior Vice President

CLINTON HEALTH ACCESS INITIATIVE

Charlotte Lejeune
Country Director

**COALITION POUR LES INNOVATIONS
DANS LA PRÉPARATION AUX ÉPIDÉMIES
(CEPI)**

Dr Richard Hatchett
Chief Executive Officer

**EAST AFRICAN HEALTH RESEARCH
COMMISSION (EAHRC)**

Prof. Gibson Kibiki
Executive Secretary

**EAST AFRICAN SCIENCE AND
TECHNOLOGY COMMISSION (EASTECO)**

Gertrude Ngaribano
Executive Secretary

END FUND

Ms Ellen Agler
Chief Executive Officer

Mr Lancanster Warren
Director Programmes

**PARTENARIAT EUROPE-PAYS EN
DÉVELOPPEMENT POUR LES ESSAIS
CLINIQUES (EDCTP)**

Dr Michael Makanga
Executive Director

Dr Michelle Singh
Project Officer

Mr Leonardo Simao
High Representative Africa

Thomas Nyirenda
Strategic Partnership and Capacity
Development Manager

ECSA-HEALTH COMMUNITY

Prof. Yoswa Dambisya
Director General

FINANCING ALLIANCE FOR HEALTH

Ms Angela Gichaga
Chief Executive Officer

GLOBAL ENGAGEMENT PLATFORM

Mr Ramadan Assi
Chief Executive Officer

HAVARD MEDICAL SCHOOL

Dr Gene Buckman
Director, Program in Global NCDs and
Social Change

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (IFPMA)

Lamia Badarous
Public Affairs Head Vaccines Africa

Mrs Cynthia Genolet
Senior Manager, Global Health Policy

INTERNATIONAL ALLIANCE OF PATIENTS' ORGANIZATION (IAPO)

Ms Jolanta Bilinska
Immediate past chair

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL STUDENTS FEDERATION (IPSF)

Othniel NIMBABAZI
Regional Relations Officer

Mouhamed Thiam
Représentant international
pharmaceutical students' federation

Abdulhafeez Mustapha
Trainer

BANQUE ISLAMIQUE DE DÉVELOPPEMENT

Bachir Souberou
Country Manager

IOGT INTERNATIONAL

Maguette Thiandoume
National Coordinator

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Dr Agbessi Amouzou
Associate professor

PARTNERS IN HEALTH

Ms Maia Olsen
Program Manager, NCD Synergies

RWANDA BIOMEDICAL CENTER

Evariste Ntaganda
Director of Cardiovascular Diseases Unit

RWANDA PALLIATIVE CARE AND HOSPICE ORGANIZATION

Mr Ntizimira Christian
Executive secretary

RENPEP

Modou Mbacke
Agent Administratif

ROTARY FOUNDATION AND POLIOPLUS

Mrs Marie-Irène Richmond Ahoua
Assistant Coordinateur du Rotary

SIGHTSAVERS

Dr Kola Ogundimu
Senior Global Technical lead on Eye
health

SPEAK UP AFRICA

Ms Yacine Djibo
President

Ms Fara Ndiaye
Deputy Executive Director

TERRES DES HOMMES

Sonia Ancellin-Panzani
Coordinatrice

UNITING TO COMBAT NTDs

Ms Thoko Elphick-Pooley
Director

FONDATION DES NATIONS UNIES

Roopa Dhatt
Executive Director Women in Global Health

Nicole Savage
Consultant

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL (UICC)

Prof. Sani Malami
Executive Director, NCD Alliance Nigeria

Mr Christian Ntirimira
Executive Secretary, Rwanda Palliative Care and Hospice Organisation

Mr Mamadou Mansour Niang
Executive Director, Ligue Sénégalaise Contre le Cancer

UNIVERSITY CHEIKH ANTA DIOP

Alioune Dieye
Professeur

UNIVERSITY OF EDINBURGH

Dr Seth Appiah Amanfo
Research Coordinator – NIHR GHR
Tackling Infections to Benefit Africa

UNIVERSITY OF ZIMBABWE

Prof Simbarashe Rusakaniko
Professor

WATERAID

Dedo Mate-Kodjo
Regional Advocacy Manager

Abdul-Nashiru Mohammed
Country Director

FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR

Fastone Goma
Member Tobacco Expert Group

WORLD FEDERATION OF SOCIETIES OF ANAESTHESIOLOGISTS (WFSA)

Mr Philippe Mavoungou
Council member

WORLD INNOVATION SUMMIT FOR HEALTH

Ms Sultana Afdhal
Chief Executive Officer

Nicholas Bradshaw
Head of Communications and Partnerships

Neil Moors
Head of Community Development

THE WELLBEING FOUNDATION AFRICA

HE. Mrs Toyin Ojola Saraki
Founder -President

Jack Tunmore
Senior Special Adviser, Communications and Policy

James Stix
Partnerships Advisor

Karl Carter
Personal Assistant

ANNEXE 2

ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

1. Ouverture de la réunion
2. Désignation du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour (Document AFR/RC68/1)
4. Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
5. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2017-2018 : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC68/2)
6. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC68/3)
7. Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 (Document AFR/RC68/4)
8. Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits interne et externe (Document AFR/RC68/5)
9. Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres (Document AFR/RC68/6)
10. Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030 (Document AFR/RC68/7)
11. Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC68/8)
12. Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine (Document AFR/RC68/9)
13. Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux (Document AFR/RC68/10)
14. Feuille de route pour l'accès 2019-2023 – Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins (Document AFR/RC68/11)
15. Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques (Document AFR/RC68/12)
16. Budget programme 2020-2021 : document destiné à la consultation du Comité régional (Document AFR/RC68/13)

17. Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional (Document AFR/RC68/14)
18. Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants (Document AFR/RC68/15)
19. **Documents d'information**
 - 19.1 Ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac : document d'information (Document AFR/RC68/INF.DOC/1)
 - 19.2 Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/2)
 - 19.3 Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/3)
 - 19.4 Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : état de la mise en œuvre des recommandations du rapport (Document AFR/RC68/INF.DOC/4)
 - 19.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/5)
 - 19.6 Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale 2016-2021 dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/6)
 - 19.7 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021 (Document AFR/RC68/INF.DOC/7)
 - 19.8 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine 2016-2020 (Document AFR/RC68/INF.DOC/8)
 - 19.9 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/9)
20. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional (Document AFR/RC68/16)
21. Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC68/17)
22. Clôture de la soixante-huitième session du Comité régional

ANNEXE 3

PROGRAMME DE TRAVAIL

Dimanche 26 août 2018

9h00 **Randonnée pédestre : 70 ans de l'OMS au service des pays/nations (lieu à préciser)**

1^{ER} JOUR : lundi 27 août 2018

9h00-11h30	Point 1 de l'ordre du jour	Ouverture de la session
11h30-12h00	<i>Photo de groupe, suivie d'une pause</i>	
12h00-12h30	Point 2 de l'ordre du jour	Désignation du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
	Point 3 de l'ordre du jour	Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail provisoires (Document AFR/RC68/1)
	Point 4 de l'ordre du jour	Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
12h30-14h30	Pause-déjeuner	(Réunion du Comité de Vérification des Pouvoirs)
14h30-16h00	Point 5 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2017-2018 : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC68/2)
16h00-16h30	Session d'information spéciale sur la flambée épidémique actuelle de maladie à virus Ebola au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo	
16h30-17h00	Pause	

17h00-18h30	Point 16 de l'ordre du jour	Budget programme 2020-2021 : document destiné à la consultation du Comité régional (Document AFR/RC68/13)
18h30	Fin des travaux	
19h00	<i>Réception offerte par le Gouvernement du Sénégal et la Directrice régionale</i>	

2^E JOUR : mardi 28 août 2018

7h30-8h45	<i>Petit déjeuner de travail</i>	<i>Gavi, l'Alliance du vaccin – Procéder différemment pour obtenir des résultats concrets en matière de vaccination des enfants afin de converger vers la couverture sanitaire universelle</i>
9h00-9h15	Point 4 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs
9h15-9h45	Point 6 de l'ordre du jour	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC68/3)
9h45-11h00	Point 7 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 (Document AFR/RC68/4)
11h00-11h30	Pause	
11h30-12h30	Point 8 de l'ordre du jour	Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits interne et externe (Document AFR/RC68/5)
12h30-14h30	Pause-déjeuner	

13h00-14h30	Événement parallèle	<i>Améliorer la gestion des finances publiques pour réaliser des progrès vers la couverture sanitaire universelle en Afrique</i>
14h30-16h00	Point 9 de l'ordre du jour	Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres (Document AFR/RC68/6)
16h00-16h30	Pause	
16h30-17h30	Point 10 de l'ordre du jour	Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030 (Document AFR/RC68/7)
17h30-18h30	Point 15 de l'ordre du jour	Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques (Document AFR/RC68/12)
18h30	Fin des travaux	
18h30-19h30	Événement parallèle	<i>S'attaquer à la charge épidémiologique due à l'hypertension artérielle et renforcer la prise en charge des maladies non transmissibles graves par des approches de Santé publique</i>

3^E JOUR : mercredi 29 août 2018

7h30-8h45	Petit déjeuner de travail	<i>Sauver des millions de vies par des innovations dans la surveillance de la mortalité (CHAMPS)</i>
------------------	----------------------------------	---

9h00-10h30	Point 13 de l'ordre du jour	Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux (Document AFR/RC68/10)
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h30	Point 11 de l'ordre du jour	Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine (Document AFR/RC68/8)
12h30-14h30	Pause-déjeuner	
13h00-14h30	Événement parallèle	Lancement de l'analyse de la situation sanitaire dans la Région africaine
14h30-16h00	Point 14 de l'ordre du jour	Feuille de route pour l'accès 2019-2023 – Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins (Document AFR/RC68/11)
16h00-16h30	Pause	
16h30-18h00	Point 12 de l'ordre du jour	Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine (Document AFR/RC68/9)
18h00	Fin des travaux	
18h00-19h30	Événement parallèle	L'expansion de la santé numérique en Afrique et l'Accord AFRO-UIT

4^E JOUR : jeudi 30 août 2018

9h00-10h30	Point 12 de l'ordre du jour (suite)	Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine (Document AFR/RC68/9)
10h30-11h00	Pause	
11h00-12h30	Point 17 de l'ordre du jour	Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional (Document AFR/RC68/14)
12h30-14h30	Pause-déjeuner	
13h00-14h30	Événement parallèle	<i>Collaborer avec les gouvernements africains pour renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé par une coopération internationale complémentaire</i>
14h30-15h30	Point 18 de l'ordre du jour	Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants (Document AFR/RC68/15)
15h30-16h30	Point 19 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 19.1 de l'ordre du jour	Ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac : document d'information (Document AFR/RC68/INF.DOC/1)
	Point 19.2 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/2)

- Point 19.3 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine
(Document AFR/RC68/INF.DOC/3)
- Point 19.4 de l'ordre du jour** Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : état de la mise en œuvre des recommandations du rapport
(Document AFR/RC68/INF.DOC/4)
- Point 19.5 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine
(Document AFR/RC68/INF.DOC/5)
- Point 19.6 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale 2016-2021 dans la Région africaine
(Document AFR/RC68/INF.DOC/6)
- Point 19.7 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021
(Document AFR/RC68/INF.DOC/7)
- Point 19.8 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine 2016-2020
(Document AFR/RC68/INF.DOC/8)

	Point 19.9 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC68/INF.DOC/9)
16h30-17h00	Pause	
17h00-18h00	Point 20 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional (Document AFR/RC68/16)
18h00	Fin des travaux	
18h00-19h30	Événement parallèle	<i>Conception et mise en application de services de technologies de procréation assistée intégrés et d'un prix abordable dans la Région africaine</i>

5^E JOUR : vendredi 31 août 2018

10h00-12h00	Point 21 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC68/17)
12h00-12h30	Point 22 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-huitième session du Comité régional
12h30-14h30	Déjeuner	
13h00-14h30	Événement parallèle	<i>Initiative pour l'élimination du paludisme dans le Sahel – réunion ministérielle de haut niveau</i>

ANNEXE 4

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

1. Ouverture de la réunion
2. Désignation du président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
5. Activités de l'OMS dans la Région africaine
6. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
7. [Questions d'intérêt mondial liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]
8. Désignation du Directeur régional
9. Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine
10. Cadre régional de la stratégie pour mettre fin à la méningite d'ici à 2030
11. Plan stratégique pour la nutrition dans la Région africaine (2019-2023)
12. Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable
13. Cadre pour la concrétisation de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine
14. Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
15. Orientation régionale pour l'exécution du budget programme 2020-2021 de l'OMS
16. Documents d'information
 - 16.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence
 - 16.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020

- 16.3 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer
- 16.4 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé mentale 2015-2020
- 16.5 Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale et du plan stratégique régional de lutte contre les maladies tropicales négligées (2014-2020)
- 16.6 Première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour la Région africaine de l'OMS
- 16.7 Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre régional pour l'adaptation de la Santé publique au changement climatique
- 17. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional
- 18. Adoption du rapport du Comité régional
- 19. Clôture de la soixante-neuvième session du Comité régional

ANNEXE 5

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR PAGWESESE DAVID PARIRENYATWA, PRÉSIDENT DE LA SOIXANTE ET ONZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ, PRÉSIDENT DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE ET MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SOINS AUX ENFANTS DE LA RÉPUBLIQUE DU ZIMBABWE

Excellence Monsieur Macky Sall, Président de la République du Sénégal,

Monsieur Abdoulaye Diouf Sarr, Ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal,

Mesdames et Messieurs les ministres et chefs de délégation,

Dr Tedros Ghebreyesus, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

Dr Rebecca Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique,

Mesdames et Messieurs,

Mesdames et Messieurs les représentants des médias,

Permettez-moi tout d'abord de vous adresser mes félicitations, Monsieur le Président, ainsi qu'au Gouvernement de la République du Sénégal, pour l'hospitalité fort chaleureuse qui nous a été réservée et pour les moyens matériels mis à disposition afin de garantir le bon déroulement de la présente session. Je tiens aussi à remercier la Directrice régionale et toute son équipe pour leur ardeur au travail lors des préparatifs de la présente session.

Qu'il me soit par ailleurs permis d'exprimer mes sincères remerciements à tous les États Membres de la Région pour la confiance que vous m'avez témoignée en facilitant ma nomination au poste de Président de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, qui s'est tenue à Genève. En cette qualité, je prie tous les États Membres de la Région africaine de répondre à l'appel du Directeur général de l'OMS, qui les exhorte à maintenir leur engagement pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle et le suivi des activités menées à cette fin.

Nos sessions régionales annuelles sont importantes, car elles nous donnent la latitude de réfléchir aux problèmes pertinents qui se posent, en particulier à l'échelle continentale. Cette semaine, nous aurons l'occasion de débattre en profondeur des questions en rapport avec la santé de l'humanité dans son ensemble, en mettant l'accent sur les enjeux, les possibilités et les solutions à envisager pour améliorer l'état de santé de nos populations. S'agissant de la détermination de notre Région à relever ce défi, vous vous rappelez sans doute que nous avons, entre autres, ouvert le débat sur la possibilité

de créer un prix Nelson Mandela, en reconnaissance de la contribution que ce grand homme a apportée à l'humanité. Nous osons espérer que ce projet se concrétisera bientôt.

L'une des questions essentielles que nous examinerons cette semaine se trouve être le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2019-2021. À la suite de l'adoption du treizième programme général de travail par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, nous examinerons le premier budget destiné à concrétiser les ambitions convenues sur le plan mondial. Je tiens ici à remercier le Dr Tedros pour ses qualités de chef et de visionnaire. Le programme général de travail, dont la triple mission est de promouvoir la santé, de préserver la sécurité mondiale et de servir les populations vulnérables, vient donc à point nommé. La vision d'atteindre les objectifs du « triple milliard » d'ici à 2023 est une source d'inspiration. En effet, nous ne devons ménager aucun effort pour faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être, pour mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire et pour faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle. C'est pourquoi je prie Mesdames et Messieurs les ministres de participer activement aux délibérations sur le budget programme, et surtout de soutenir les efforts que le Directeur général et la Directrice régionale font pour recentrer davantage l'action de l'OMS au niveau des pays.

Les ressources financières sont essentielles pour mener à bien ces tâches qui paraissent dantesques. Conscients de ce fait, nos dirigeants ont pris, à Abuja, l'engagement ambitieux d'allouer 15 % des budgets nationaux à la santé. Si les pays ont réalisé des progrès en augmentant la proportion allouée à la santé dans les budgets nationaux, il n'en demeure pas moins que les lacunes qui persistent doivent être comblées par des mécanismes innovants de mobilisation de ressources, tels que la taxation de certains produits. À l'évidence, des taxes supplémentaires doivent être prélevées sur le sucre, l'alcool et le tabac. Les recettes générées par ces taxes ne doivent pas forcément être reversées dans les budgets nationaux. Au contraire, de telles recettes peuvent être affectées directement au ministère de la Santé. Nous reconnaissons que des débats de cette nature sont parfois difficiles pour les praticiens de la santé, car ce ne sont pas eux qui s'occupent en général de la répartition des ressources financières dans les pays, et parce que chaque pays a sa propre réalité financière. Nous exprimons notre reconnaissance à l'Organisation mondiale de la Santé pour le renforcement des partenariats et sa détermination à élargir la base des donateurs. Nous exprimons aussi notre gratitude à nos partenaires pour leur soutien continu. C'est pourquoi nous attendons avec impatience les délibérations sur la mobilisation des ressources. Nous remercions à cet effet le Bureau régional pour les prochaines étapes mûrement

réfléchies qui ont été proposées et espérons avoir des échanges approfondis sur cette question.

Parallèlement à la mobilisation des ressources, assurer le financement durable de la santé constitue également une étape importante vers la couverture sanitaire universelle en Afrique, eu égard aux mutations notamment économiques qui s'opèrent à l'échelle mondiale. En effet, il est primordial que les États Membres instituent des mécanismes permettant d'accroître le financement public national de la santé. À cet égard, nous allons engager des discussions et trouver des voies et moyens susceptibles de rendre plus progressifs les paiements directs de santé et de passer du financement extérieur au financement local ; nous allons élaborer et mettre en œuvre des stratégies de mobilisation des ressources efficaces à l'appui de la transition du financement extérieur vers le financement domestique ; nous allons accroître l'efficacité des dépenses de soins de santé ; nous allons créer des ensembles actualisés de services de santé essentiels ; et nous allons institutionnaliser les efforts visant à produire des statistiques et à générer des informations et des connaissances dans l'optique de la couverture sanitaire universelle, comme nous le propose le Bureau régional, afin d'adopter les mesures proposées.

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif ont recommandé que les trois autres documents ci-après soient soumis à l'examen de la soixante-huitième session du Comité régional :

- « Feuille de route pour l'accès 2019-2023 – Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins ». Cela fait longtemps que nous abordons cette question et le temps est venu de passer à l'action ;
- « Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques », au titre du budget programme 2020-2021 ; et
- « Projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants ».

Nous attendons également avec intérêt la présentation du rapport de situation sur le Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020. La tuberculose reste l'une des dix principales causes de mortalité dans les pays à faible revenu et doit être combattue avec la dernière énergie. Notre Région étant rudement touchée par la tuberculose, nous sommes pleinement résolus à lutter contre cette épidémie, et je félicite les États Membres de la Région africaine qui ont tous approuvé, avant la fin du mois de décembre 2017, la stratégie de l'OMS visant à éradiquer la tuberculose. Nous reconnaissons que beaucoup reste à faire sur ce plan, avec la collaboration étroite de nos partenaires. La Stratégie pour mettre fin à la tuberculose est une initiative importante qui cadre avec les aspirations énoncées dans les objectifs de

développement durable (ODD). À ce titre, nous sommes particulièrement encouragés par la convocation de la première Réunion de haut niveau sur la tuberculose qui se tiendra lors de la 73^e Assemblée générale des Nations Unies à New York, ainsi que par la publication du Rapport 2018 sur la lutte contre la tuberculose. En plus de mettre en évidence les progrès que nous avons accomplis à ce jour, toutes ces réalisations nous incitent à en faire davantage.

Les cadres régionaux pour la mise en œuvre des stratégies mondiales de lutte contre le choléra, la maladie à virus Ebola et les maladies non transmissibles nous ont permis, au fil des ans, de nous pencher sur les problèmes liés à la prévention et à la lutte. La prévalence des maladies non transmissibles a augmenté de façon exponentielle dans la Région au cours des dernières années. C'est la raison pour laquelle nous suivrons avec une attention particulière le rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine, ainsi que les problèmes rencontrés et les défis à relever.

Le Programme de transformation lancé par la Directrice régionale est une initiative que nous saluons, au même titre que les progrès réalisés par le Bureau régional dans les quatre axes prioritaires. Nous devons examiner des questions de conformité et soutenir davantage la Directrice régionale à cet égard. Pour obtenir des avancées, il est essentiel de faire le point sur nos activités, y compris en matière de suivi et d'évaluation.

En tant qu'États Membres, nous accueillons favorablement l'élaboration du projet de code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional. Ce document non contraignant expose les lignes directrices pour la soumission des propositions de candidature, la campagne électorale, la désignation et le traitement des candidats internes. Nos États Membres doivent évoluer avec le temps et soutenir ce travail qui a déjà été fait dans les autres Régions. Nous avons déjà adopté un code de conduite, qui a servi lors de l'élection du Dr Tedros, notre Directeur général. Nous devons en faire autant au niveau régional et continuer à améliorer nos processus de désignation.

Mesdames et Messieurs, permettez-moi de faire le point sur les élections dans mon pays, le Zimbabwe. À la suite de la requête en contestation du résultat des élections du 30 juillet 2018 présentée par le principal parti d'opposition, l'Alliance MDC, la Cour constitutionnelle a confirmé, le vendredi 24 août 2018, la victoire du Président M. E. D. Mnangagwa. Comme vous le savez, la cérémonie d'investiture du Président Mnangagwa s'est tenue hier, 26 août 2018. L'événement, qui a connu un franc succès, a rassemblé de nombreux participants, parmi lesquels des personnalités de haut niveau. Le pays entend maintenant lancer la mise en œuvre des programmes annoncés, car les souffrances des Zimbabwéens n'ont que trop duré.

À titre personnel, je tiens à vous remercier, tous, de votre collaboration pendant mon mandat à la tête du Comité régional. J'exhorte chacun d'entre nous à redoubler d'efforts pour relever les défis auxquels la Région est confrontée, à tout mettre en œuvre pour atteindre les objectifs sanitaires que nous nous sommes fixé et à veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte.

Pour terminer, je tiens également à adresser mes sincères condoléances à la communauté diplomatique accréditée à Dakar, ainsi qu'au peuple zimbabwéen, suite au décès, le vendredi 24 août 2018, de Son Excellence Mme Trudy Stevenson, Ambassadrice de la République du Zimbabwe au Sénégal. Que son âme repose en paix.

Je vous remercie de votre aimable attention.

ANNEXE 6

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR MATSHIDISO MOETI, DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Excellence Monsieur Macky Sall, Président de la République du Sénégal,

Monsieur Abdoulaye Diouf Sarr, Ministre de la Santé de la République du Sénégal,

Dr David Parirenyatwa, Ministre de la Santé de la République du Zimbabwe et président sortant du Comité régional,

Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine,

Dr Tedros, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

Excellence Madame Amira Elfadil, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine,

Distingués invités, Mesdames et Messieurs ;

C'est, pour moi, un insigne honneur de prendre la parole devant ce parterre d'augustes personnalités à l'ouverture de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Je vous souhaite une chaleureuse bienvenue à cet événement qui se tient dans cette belle ville de Dakar.

Je remercie Son Excellence le Président Sall dont la distinguée présence rehausse l'éclat de cette cérémonie d'ouverture, et qui a bien voulu accueillir la soixante-huitième session du Comité régional. J'exprime toute ma satisfaction pour les excellentes dispositions prises en vue de la tenue de cette réunion et je tiens à remercier le peuple sénégalais de sa cordiale hospitalité.

Je dis merci à tous les ministres de la Santé et délégués des États Membres et à nos partenaires de l'action sanitaire qui participent aux présentes assises, pour la coopération fructueuse et la collaboration dont nous avons bénéficié tout au long de cette année riche en activités.

J'ai visité plus d'un tiers de nos États Membres depuis la dernière session du Comité régional. Les chefs d'État, les parlementaires, les partenaires et les ministres ici présents m'ont réservé à chaque fois un accueil chaleureux et bienveillant.

2018 est une année très importante pour la Santé publique. Nous commémorons non seulement les 70 ans d'existence de l'Organisation mondiale de la Santé, mais aussi le

40^e anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata, qui a mis l'accent sur les soins de santé primaires avec pour cible la « santé pour tous ».

Les principes consacrés alors par la Déclaration d'Alma-Ata – par exemple rendre les soins de santé essentiels universellement accessibles à toutes les communautés à un coût qu'elles puissent assumer – sous-tendent désormais l'approche de la couverture sanitaire universelle, le but étant de favoriser un accès équitable aux soins de santé et d'améliorer l'état de santé et le bien-être des populations du continent, quelle que soit leur situation socioéconomique.

Mesdames et Messieurs, la capacité à faire face aux flambées épidémiques et aux situations d'urgence sanitaire reste une source de préoccupation majeure dans la Région.

Le 24 juillet dernier, une semaine après la déclaration de la fin de la flambée la plus complexe de maladie à virus Ebola jamais survenue en République démocratique du Congo, un autre foyer d'Ebola présentant encore plus de risques est apparu au nord-est du pays, venant s'ajouter aux épisodes de choléra, de rougeole, d'orthopoxvirose simienne, de poliomyélite dérivée d'une souche vaccinale qui sévissent déjà, ainsi qu'à la crise humanitaire en cours.

Je remercie tous nos partenaires de leurs contributions remarquables – qui attestent du fait que l'OMS ne peut pas agir seule. Je salue le dévouement de toutes les personnes qui ont contribué à la riposte à cette crise, et le rôle exceptionnel joué par les survivants dans la mobilisation de leurs communautés. J'ai une pensée très particulière pour les deux agents de santé qui ont perdu leur vie à cause d'Ebola en s'attelant à sauver d'autres vies.

Au cours de l'année écoulée, l'OMS a œuvré en étroite collaboration avec les États Membres et les partenaires pour endiguer plus de 130 flambées épidémiques et situations d'urgence dans 35 pays. On peut citer à titre d'illustration des fièvres hémorragiques virales telles que la maladie à virus Ebola, la fièvre de la vallée du Rift et la fièvre de Lassa, mais également d'autres maladies comme la peste, le choléra et la méningite.

Notre capacité à déployer plus de 1100 experts de la Santé publique, notre riposte rapide et efficace à des problèmes de Santé publique et la coordination réussie des partenaires apportent la preuve que le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, issu de la réforme de l'Organisation, et le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine fonctionnent efficacement.

Certes, des lacunes importantes subsistent dans la détection rapide, l'établissement de rapports et le contrôle des flambées, mais les États Membres affichent de plus en plus leur détermination à renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence.

Cela a amené les chefs d'État africains, en juillet 2017, à accélérer l'application du Règlement sanitaire international de 2005, ce qui contribue à une sécurité sanitaire mondiale accrue et à la promotion d'une meilleure santé pour tous, au même titre que les efforts collectifs que nous déployons avec le CDC africain pour améliorer la riposte des pays.

Jusqu'à présent, 36 pays ont fait l'objet d'évaluations externes conjointes dont le but était de déterminer leur capacité à détecter les menaces pour la Santé publique et à organiser une riposte, et ces pays établissent désormais des plans pour combler leurs lacunes sur ce plan. Des ressources nationales et internationales doivent par conséquent être allouées afin de mener à bien cette action.

Mesdames et Messieurs, la mobilisation d'un financement suffisant pour la santé reste l'un des principaux défis et, partant, l'une des priorités majeures de la Région. La baisse des cours du pétrole a contribué au ralentissement économique actuel, et des grèves de travailleurs de santé ont éclaté dans près d'un tiers de nos pays.

Je félicite les États Membres qui n'ont pas réduit leurs allocations budgétaires au secteur de la santé et qui, au contraire, réussissent à transformer l'austérité imposée par le déclin économique en des possibilités de hiérarchisation des priorités pour œuvrer avec efficacité.

La présente session du Comité régional se tient aussi dans le contexte des réformes en cours à l'OMS et au sein du système des Nations Unies en vue d'un meilleur rapport coût-efficacité et d'un accent sur les résultats.

Au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, nous avons pris le chemin qui mène à la transformation en janvier 2015, et notre expérience a servi de source d'inspiration dans la conception du plan et de l'architecture pour la transformation mondiale de l'OMS. Il est ressorti d'une enquête sur la perception de l'OMS menée à l'échelle de l'Organisation que les membres du personnel en service au Bureau régional de l'Afrique ont épousé des valeurs telles que la responsabilisation et modifient leur façon de travailler pour obtenir des résultats. L'enquête montre aussi que nos États Membres, partenaires et donateurs ont pris note de ce changement de culture et saluent cette réorientation dans les pays.

La vocation du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine est de faire en sorte que les ressources dépensées génèrent des résultats qui contribuent à l'amélioration des résultats sanitaires.

Mesdames et Messieurs les ministres, le Programme de transformation met en évidence des améliorations concrètes afin de créer la différence dans la vie des populations, en particulier au niveau des pays, et l'on peut s'attendre à plus d'avancées au moment où nous entrons dans la prochaine phase de ce programme.

Je ne citerai à cet effet que quelques exemples :

- a) En Côte d'Ivoire, le bureau de pays de l'OMS a soutenu une étude qui a fourni des données factuelles financières aux autorités nationales pour renforcer les systèmes de santé de district, périphériques et communautaires, et le président ivoirien a approuvé un plan consistant à construire 200 centres de santé et à les doter de ressources humaines suffisantes pour accroître la couverture des services de santé. La ministre Raymonde Coffie a quitté le secteur de la santé pour transformer les entreprises publiques du pays, et nous avons hâte de poursuivre les actions engagées avec le ministre Eugène Aka Aouele.
- b) Les nouveaux indicateurs de performance clés que nous avons mis au point pour améliorer le suivi, l'établissement en temps voulu des rapports techniques et financiers aux donateurs et la qualité de ces rapports – qui ont été adoptés par le ministre de la Santé pour un usage interne dans son ministère – ont permis à la République centrafricaine d'assurer d'une part l'utilisation rationnelle et l'obligation de rendre compte des fonds reçus de l'OMS au titre de la coopération financière directe, et d'autre part une gestion avisée des ressources mobilisées auprès des autres partenaires.
- c) En vue de fournir un appui à Madagascar et d'enrayer la flambée de peste sans précédent qui a touché le pays en septembre 2017, nous avons réaffecté du personnel au bureau de l'OMS dans ce pays pour accompagner les activités de riposte. La mise en service rapide du système de gestion des incidents a permis le déploiement diligent de plus de 140 experts réquisitionnés par les partenaires et par les trois niveaux de l'OMS pour mettre fin à l'épidémie en l'espace de trois mois.

Nous travaillons pour rendre nos équipes dans les bureaux de pays adaptées aux besoins, de façon à apporter aux pays et aux partenaires l'appui pertinent dont ils ont besoin. Nous avons effectué jusqu'à présent 29 examens fonctionnels pour mener une action sanitaire coordonnée et soutenir le renforcement des systèmes de santé, dans l'optique de la couverture sanitaire universelle et de l'amélioration de la sécurité sanitaire.

Un certain nombre de problèmes majeurs doivent être réglés pour obtenir un impact au niveau des pays.

La transition épidémiologique est une réalité. Les maladies non transmissibles tuent silencieusement des Africains de toutes les couches de la société. Pourtant, on peut éviter chacune de ces maladies.

La Région enregistre les niveaux les plus élevés d'hypertension dans le monde – près de 30 % des adultes souffrent en effet d'hypertension artérielle dans notre Région – et environ 146 000 d'entre eux décèdent chaque année des suites de pathologies liées au tabac.

On assiste à une tendance à la hausse du diabète chez les adultes, et l'obésité atteint des proportions épidémiques chez les femmes en Afrique australe.

Les petits États insulaires en développement sont les plus touchés par les maladies non transmissibles dans la Région africaine. J'ai pu m'en rendre compte lors de mes récentes visites officielles à Cabo Verde et à Sao Tomé-et-Principe. Le reste de la Région n'est guère épargné par l'incidence de ces maladies.

Il est temps que les maladies non transmissibles soient érigées au rang de priorité. Des politiques de Santé publique éprouvées existent. On peut citer par exemple l'augmentation de la taxation, l'interdiction de la publicité frappant certains produits nocifs pour la santé humaine, l'imposition de mises en garde sanitaires obligatoires sur les produits du tabac et de l'alcool, tout comme l'action multisectorielle.

Pour la première fois, les maladies non transmissibles serviront de prétexte à l'organisation d'une Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, le mois prochain. J'ose espérer que la dynamique ainsi enclenchée se traduira en actions concrètes au niveau des soins de santé primaires dans les pays. Un événement parallèle sur ce sujet est programmé demain, et je vous invite tous à y participer.

La mortalité maternelle et néonatale est tellement élevée qu'elle atteint des proportions inacceptables dans la Région africaine, loin des cibles ODD fixées pour 2030. Les pays et les partenaires devront considérablement intensifier les actions – en réduisant le taux de mortalité maternelle d'environ 13 % et le taux de mortalité néonatale de 6 % chaque année – pour atteindre les cibles dans les délais prescrits.

Un événement parallèle où l'on évoquera la nécessité de sauver des vies par des innovations dans la surveillance de la mortalité infantile est prévu mercredi. À cette occasion seront présentées des options pour remédier à cette mortalité.

Les progrès en matière de lutte antipaludique ont stagné – 10 pays de la Région africaine concentrent 70 % de la charge estimative de paludisme. Une initiative en faveur des pays à forte charge de paludisme sera annoncée lors du dernier événement parallèle, vendredi, afin de régler ce problème, et nous organiserons un événement parallèle sur le même sujet au cours de l'Assemblée générale des Nations Unies, en mettant à profit cette opportunité de dialoguer avec des chefs d'État.

La couverture vaccinale dans la Région a stagné à 72 % en 2017, bien en deçà de la cible mondiale de 90 %. L'argumentaire d'investissement que l'OMS a lancé lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en mai décrit les ressources dont on a besoin pour renforcer les programmes nationaux de vaccination par une approche des parcours de vie, au moment où les pays amorcent la transition du financement provenant des donateurs à un financement national.

Malgré ces problèmes, nous assistons à des progrès, notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies transmissibles. Depuis deux ans (août 2016), nous n'avons pas enregistré un seul cas d'infection par le poliovirus sauvage.

Je félicite l'action forte prise par les gouvernements des pays du bassin du lac Tchad et les partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) qui, ensemble, sont résolus à franchir le « dernier obstacle » qui nous empêche encore d'atteindre chaque enfant. Au nombre des mesures prises figurent les systèmes d'information géographique innovants destinés au renforcement de la surveillance.

La politique de l'OMS consistant à « traiter tout le monde », en particulier les personnes vivant avec le VIH pour les placer sous thérapie antirétrovirale quelle que soit leur numération des CD4, sauve des vies. Selon la dernière mise à jour sur l'épidémie mondiale de sida publiée en juillet 2018, la proportion des nouvelles infections par le VIH a diminué de 30 % depuis 2010 en Afrique de l'Est et australe. Le ferme engagement politique et communautaire s'est traduit par des investissements nationaux et internationaux importants dans la lutte contre le VIH/sida.

La couverture du traitement de l'infection à VIH en Afrique de l'Ouest et centrale reste à la traîne, mais nous assistons à une dynamique encourageante et un grand appel mondial à l'appui a été lancé par des institutions du système des Nations Unies et des partenaires en faveur de la mise en application du plan de rattrapage évoqué dans le rapport de situation présenté lors de la récente Conférence internationale sur le sida.

Une dynamique politique de haut niveau s'amplifie en faveur de l'éradication du fléau de la tuberculose. Les ministres de la Santé de l'Union africaine ont adopté une position africaine commune qui sera présentée lors de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies prévue en septembre 2018. J'espère que de nombreux chefs d'État et des ministres seront présents pour prendre un engagement ferme à mettre fin à la tuberculose en Afrique.

Bon nombre de pays mettent la dernière main aux plans et cadres de mise en œuvre relatifs aux objectifs de développement durable. En vue d'apporter un appui aux États Membres, nous avons établi un nouveau rapport sur **l'état de santé dans la Région africaine de l'OMS**, qui présente une analyse de l'état, des services et des systèmes de santé par pays, dans le contexte des objectifs de développement durable.

Il ressort du rapport que l'espérance de vie en bonne santé est en augmentation – elle est en effet passée de 50,9 ans à 53,8 ans entre 2012 et 2015 – et que la charge de morbidité et de mortalité due à la mauvaise santé a été réduite de moitié entre 2000 et 2015 avec la diminution de l'incidence du paludisme, du VIH/sida et des maladies diarrhéiques.

Cependant, nous ne disposons pas de bases factuelles concernant la réduction des facteurs de risque ou la charge due aux maladies non transmissibles.

Le financement de la santé reste relativement faible dans la majorité des pays – même en effectuant des comparaisons entre pairs de la Région. À parité de pouvoir d'achat, en 2015, trente et un États Membres ont dépensé moins de US \$200 par habitant.

Le rapport montre que les principaux obstacles à l'obtention de bons résultats sanitaires sont la très faible disponibilité des services destinés aux populations pauvres, et la mauvaise qualité de la protection contre les risques financiers.

Pour réaliser le Programme 2030, les pays doivent veiller à ce que les ensembles de services de santé essentiels et de services connexes tels que l'alimentation en eau et l'assainissement soient disponibles à tous les âges – y compris chez les adolescents et les personnes âgées – et que ces services ciblent en priorité les populations difficiles à atteindre comme les pauvres des zones urbaines et ceux qui vivent dans des localités reculées.

Nous nous engageons dès à présent à œuvrer avec les États Membres, les autres institutions du système des Nations Unies, les partenaires et la société civile pour que la santé occupe la place qui lui revient parmi les facteurs susceptibles de contribuer à l'atteinte des objectifs de développement durable.

Mesdames et Messieurs les ministres, en avril de cette année, j'ai lancé la deuxième phase du Programme de transformation, qui court jusqu'en 2020. Cette deuxième phase est alignée sur le treizième programme général de travail de l'OMS, le but étant d'obtenir un impact dans les pays afin d'atteindre nos objectifs ambitieux du triple milliard, à savoir : faire bénéficier un milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle ; mieux protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire ; et faire bénéficier un milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé.

Dans la Région africaine, nous contribuerons à l'atteinte de ces objectifs par :

- a) nos programmes phares qui sont axés sur la couverture sanitaire universelle pour le premier et sur la santé de l'adolescent pour le second ;
- b) la lutte contre les maladies transmissibles, y compris la promotion de l'élimination et du contrôle des maladies tropicales négligées ;
- c) la consolidation des efforts visant à améliorer la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant ;
- d) le renforcement des systèmes de réglementation en vue d'obtenir des médicaments de meilleure qualité ;
- e) l'amélioration de la responsabilisation et de l'efficacité ; et
- f) la promotion du respect sur le lieu de travail, marquée par la tolérance zéro à l'égard du harcèlement et des abus, y compris le harcèlement sexuel, en veillant par ailleurs à la responsabilisation du personnel de l'OMS dans la Région en vue d'obtenir les résultats escomptés.

Pour terminer, je vous félicite pour les progrès que vous avez accomplis au cours de l'année écoulée, et vous exprime à tous ma sincère gratitude pour votre soutien. Je nous exhorte à nous atteler vivement à régler les problèmes auxquels nous sommes confrontés.

À nos chers partenaires, je dis merci du soutien continu et de la collaboration axée sur la promotion d'une meilleure santé pour tous, particulièrement au niveau des pays.

J'ai hâte de participer à des délibérations fructueuses et animées et d'assister à l'adoption de résolutions fermes qui orienteront notre action à venir.

Thank you. Merci. Obrigada.

ANNEXE 7

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'OMS

Excellence Monsieur Macky Sall, Président de la République du Sénégal,
M. Abdoulaye Diouf, Ministre de la Santé et de l'Action sociale,
Dr David Parirenyatwa, président du Comité régional,
Ma sœur Tshidi Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique,
Excellences, chers collègues, chers amis,

Que c'est bon d'être chez soi !

Au cours de l'année écoulée, j'ai eu le privilège de voyager sur tous les continents, sauf en Antarctique. Mais j'aime toujours revenir à la maison, en Afrique.

L'Afrique est spéciale pour moi, de toute évidence parce que c'est le continent qui m'a vu naître. Mais l'Afrique est tout aussi spéciale pour l'OMS parce que c'est ici, plus que partout ailleurs, que notre mission qui consiste à ne laisser personne pour compte sera soit un succès, soit un échec.

C'est ici, en Afrique, que les inégalités de notre monde apparaissent sous leur jour le plus douloureux.

Et pourtant c'est ici, en Afrique, que repose l'avenir de notre monde.

C'est l'Afrique qui recèle les ressources les plus riches du monde – je ne parle pas des minerais qui sont enfouis sous la terre, mais bien de l'espoir et de la vitalité que suscite la population jeune du continent africain.

L'Afrique abrite en effet la population la plus jeune dans le monde et compte certains des pays à plus forte croissance économique au monde. Le continent africain se transforme de plus en plus en une plaque tournante de l'innovation, y compris en matière de santé.

C'est cette Afrique-là qui nous réunit ici aujourd'hui. C'est pour cette Afrique-là que je travaille, et pour laquelle que vous œuvrez.

Beaucoup de choses se sont passées depuis que je me suis adressé à votre Comité à Victoria Falls, il y a un an.

Au cours de l'année écoulée, nous avons posé des jalons pour l'avenir.

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai dernier, vous et tous les autres États Membres avez approuvé le programme général de travail – notre plan stratégique quinquennal.

Permettez-moi de vous rappeler les engagements que nous avons pris au titre de ce programme :

- a) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires de la couverture sanitaire universelle ;
- b) mieux protéger 1 milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire ; et
- c) faire bénéficier 1 milliard de personnes supplémentaires d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être.

Telles sont les cibles que nous devons atteindre, ensemble, d'ici à 2023, en vue de concrétiser les objectifs de développement durable.

Ces cibles se veulent ambitieuses, à dessein. En effet, si nous nous fixons la médiocrité pour objectif, il est certain que nous l'atteindrons facilement. Mais si nous visons un objectif qui semble impossible à réaliser, les résultats que nous obtiendrons surpasseront nos attentes.

Mais il ne suffit pas, loin s'en faut, d'établir un plan pour réussir.

C'est pour cette raison que nous avons développé un argumentaire d'investissement pour nous assurer que nous disposons des ressources nécessaires pour réussir.

C'est également pour cette raison que nous avons formé une équipe de direction solide, afin de disposer des personnes dont nous avons besoin pour réussir.

Et c'est encore pour cette raison que nous avons lancé un projet de transformation, en vue de nous assurer que nous mettons en place les structures et les processus adéquats pour obtenir des résultats.

Je sais ce que beaucoup d'entre vous se posent la question suivante : « Et maintenant, que faisons-nous ? »

Maintenant, nous devons nous atteler à traduire un plan en réalité. Maintenant, nous devons montrer que nous pouvons joindre les actes à la parole.

Cette tâche, l'OMS ne peut pas la réaliser seule. C'est une tâche qui nous incombe à tous – États Membres, Secrétariat, donateurs, partenaires, société civile, milieux universitaires et secteur privé.

Les populations du monde ne méritent rien de moins. La population d'Afrique ne mérite rien de moins.

Au cours de l'année écoulée, j'ai visité 13 pays de votre Région. Chaque pays a des réussites à célébrer et des défis à relever pour chacun des trois objectifs du « triple milliard ».

Bon nombre de pays prennent des mesures audacieuses pour converger vers la couverture sanitaire universelle.

Par exemple, en janvier de cette année, j'ai eu l'honneur de me rendre au Kenya pour une rencontre avec le président Kenyatta, à Nairobi.

Le président a fait de l'accessibilité financière aux soins de santé l'un des quatre piliers du programme d'action de son administration, et il a invité l'OMS à lui apporter une assistance à cet effet. Nous collaborons donc étroitement avec le ministère de la Santé du Kenya pour concevoir un programme de prestations et lui fournissons des conseils de politique générale concernant le financement de la santé.

L'Afrique du Sud constitue un autre exemple. S'il est adopté par le parlement l'année prochaine, le projet de loi sur l'assurance maladie permettra à tous les Sud-Africains d'obtenir les services de santé qu'ils méritent.

Des initiatives similaires sont prises dans bien d'autres pays. Certains, comme Madagascar, sont au début de leur voyage. D'autres comme le Rwanda se sont jetés dans le bain il y a de nombreuses années, enregistrant des progrès considérables.

Nous percevons des signes encourageants. Le nombre de personnes que les dépenses de santé poussent dans l'extrême pauvreté est en baisse.

En revanche, le nombre de personnes qui consacrent plus de 10 % du budget de leur ménage à la santé est en augmentation.

En d'autres termes, les gens s'enrichissent certes, mais ils dépensent une proportion de plus en plus grande de leurs revenus pour se faire soigner.

Cela les oblige à opérer des choix que nul ne devrait faire : entre les médicaments et la nourriture ; entre la chirurgie et les manuels scolaires ; entre l'investissement dans l'avenir et le simple fait de rester en vie.

La situation est la même en ce qui concerne la couverture des services.

Par exemple, nous estimons que si rien n'est fait, le monde connaîtra une pénurie de 18 millions de travailleurs de santé d'ici à 2030. La Région africaine à elle seule devra faire face à une pénurie de six millions d'agents de santé.

En plus de priver les populations du soutien nécessaire pour combler leurs besoins quotidiens en matière de santé, cette pénurie ouvre une grande brèche dans les lignes de défense de la Région contre les épidémies et autres situations d'urgence.

L'investissement dans les personnels de santé n'est donc pas uniquement un investissement pour une Afrique plus saine, mais il s'agit aussi d'un placement pour une Afrique plus sûre.

Comme vous me l'avez entendu dire plus d'une fois, la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire sont les deux côtés d'une même médaille.

Ce n'est pas l'une ou l'autre. Nous devons faire les deux choses à la fois, à savoir investir dans le renforcement des systèmes de santé qui permettent de prévenir et d'atténuer les situations d'urgence, au moment même où nous investissons dans la préparation et la riposte.

Nous constatons que des progrès ont été réalisés et que des défis restent à relever en matière de couverture sanitaire universelle, et dans notre action lors des situations d'urgence sanitaire.

Comme l'a souligné le Dr Moeti, nous avons dû riposter non pas à une, mais à deux flambées de maladie à virus Ebola ces quatre derniers mois.

Ces deux flambées nous ont permis de tester la fiabilité de nos systèmes de préparation et de riposte.

Je me suis rendu en République démocratique du Congo pendant les deux événements. Je reviendrai plus tard sur mon analyse de la situation, mais il est clair que le dur labeur que nous avons accompli porte ses fruits.

Il est entendu que la maladie à virus Ebola est seulement l'une des nombreuses situations d'urgence nécessitant l'action de l'OMS. Dans les prochains mois, nous mettrons l'accent sur la préparation et la surveillance dans les États fragiles, touchés par un conflit et vulnérables.

Si les épidémies et les situations d'urgence sanitaire retiennent l'attention de la communauté internationale, les individus et les familles font face chaque jour à des situations d'urgence qui leur sont propres.

C'est pourquoi nous avons défini une cible qui consiste à améliorer la santé et le bien-être des populations.

Sur ce plan aussi, nous avons enregistré des progrès et devons relever bien des défis. L'espérance de vie en Afrique a augmenté de 10 ans depuis 2000, soit le double de la moyenne mondiale.

Mais il subsiste un écart de 11 ans à combler entre l'espérance de vie dans la Région africaine et l'espérance de vie mondiale moyenne.

C'est pourquoi nous avons inclus plusieurs initiatives de plateforme dans le programme général de travail dans le but de cibler les principales causes de décès et de maladie.

Nous avons par exemple lancé l'initiative « 10 plus 1 » afin de remettre le monde sur la voie qui mène à l'atteinte des objectifs fixés en matière de lutte antipaludique – particulièrement en Afrique, un continent qui supporte 90 % de la charge mondiale de morbidité et de mortalité due au paludisme.

Nous avons introduit de nouvelles lignes directrices pour le traitement de la tuberculose multirésistante.

Nous nous sommes engagés à éliminer le cancer du col de l'utérus.

Nous avons créé une commission sur les maladies non transmissibles et la santé mentale en vue d'accélérer l'action contre des maladies et troubles qui constituent désormais les principales causes de mortalité en Afrique.

Nous devons combattre toutes ces menaces pour la santé avec la même célérité que nous appliquons pour enrayer une flambée épidémique soudaine.

Comme je l'ai indiqué en mai dernier lors de l'Assemblée mondiale de la Santé, les trois clés que l'on doit actionner pour le succès sont, de mon point de vue, l'engagement politique, le partenariat et la transformation de l'OMS.

Nous observons déjà des signes très positifs d'engagement politique dans certains des pays que j'ai déjà mentionnés.

En définitive, ce n'est pas le Secrétariat de l'OMS qui atteindra les objectifs du « triple milliard » et les objectifs de développement durable, mais vous-mêmes.

En votre qualité de dirigeants politiques, vous assumez la responsabilité des décisions que vous prenez et des résultats que vous obtenez.

Notre rôle, à l'OMS, est de vous apporter le meilleur soutien possible.

C'est pourquoi nous avons conçu des outils tels que les évaluations externes conjointes et les plans d'action multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles, pour vous aider à assumer cette responsabilité.

Mais nous savons qu'aucun d'entre nous ne peut rien obtenir en agissant de façon isolée. En vue d'atteindre les objectifs de développement durable, nous avons besoin de partenariats innovants et dynamiques – que dis-je, de partenariats ayant un but.

Comme vous le savez, en début de cette année, le Président Akufo-Addo, du Ghana, la Chancelière allemande, Mme Merkel, et le Premier ministre norvégien, M. Solberg, ont écrit à l'OMS pour lui demander d'élaborer un Plan d'action mondial sur la santé et le bien-être.

Ces dirigeants reconnaissent que l'atteinte du troisième objectif de développement durable ne sera pas le fruit du hasard. Cet objectif ne pourra pas être réalisé si nous continuons d'agir en vase clos, de manière fragmentée, et si nous continuons de faire double emploi.

En revanche, nous pouvons atteindre cet objectif si nous travaillons main dans la main et si les différents acteurs de l'action sanitaire mondiale exploitent au mieux leur force collective.

Cela ne peut se produire que par un changement d'état d'esprit. Au lieu de nous disputer la meilleure part du gâteau, nous devons œuvrer ensemble pour que le gâteau soit plus gros.

L'OMS n'est en compétition avec aucune autre institution ni organisation. Nous nous opposons à tout ce qui représente une menace pour la santé humaine. Nous sommes en compétition avec la maladie. Nous sommes opposés à l'insécurité. Nous combattons les inégalités.

Il est par conséquent primordial que la communauté mondiale de la santé travaille main dans la main.

Au cours des semaines et des mois à venir, vous entendrez parler plus en détail de la façon dont l'OMS se transforme pour placer les pays au centre de toute son action.

Mais l'exemple le plus parlant est notre budget pour l'exercice 2020-2021.

Ce budget a été établi en fonction des priorités des pays. Son objectif principal est de renforcer la capacité de nos bureaux de pays à obtenir un impact.

Vous entendrez que nous proposons d'accroître de quasiment 30 % les capacités techniques dans nos bureaux de pays, alors que le budget du Siège restera inchangé.

J'ai le plaisir de vous informer que le Bureau régional de l'Afrique recevra la plus grosse tranche de cet investissement accru dans le renforcement de la capacité des bureaux de pays.

Voilà ce que nous entendons par « donner la priorité aux pays ». Cette initiative s'inscrit dans notre engagement à ne laisser personne de côté.

De toute évidence, la Région africaine a montré la voie vers cette transformation. Je tiens tout particulièrement à remercier et à féliciter le Dr Moeti, pour ses qualités de chef de file et pour le changement qu'elle induit.

Il va de soi que notre transformation est étroitement liée aux réformes engagées par le système des Nations Unies au sens large.

Le programme général de travail et le nouveau système des coordonnateurs résidents des Nations Unies entreront tous les deux en vigueur à compter du 1^{er} janvier de l'année prochaine.

Il s'agit là d'une excellente occasion pour nous de devenir plus efficaces – à la faveur de l'unicité dans l'action.

Nous devons en finir avec les cloisonnements et œuvrer de concert avec nos collègues des administrations publiques et de la grande famille des Nations Unies.

Voilà précisément ce que les objectifs de développement durable exigent de nous.

En effet, si nous parvenons à atteindre les cibles ambitieuses énoncées par le programme général de travail et si nous parvenons à réaliser le troisième objectif de développement durable, non seulement nous permettrons à des milliards de personnes de bénéficier d'un meilleur état de santé et de plus de bien-être, mais nous accomplirons aussi des progrès vers l'atteinte de TOUS les objectifs de développement durable.

C'est pourquoi le meilleur investissement réside dans le capital humain – c'est-à-dire dans les personnes.

La couverture sanitaire universelle permet de sortir les personnes du carcan de la pauvreté en éliminant l'une des causes de ce fléau. Grâce à elle, les enfants peuvent apprendre ; les malades se rétablissent et retournent à leur travail, et la créativité humaine exprime tout son potentiel. La couverture sanitaire universelle dope la croissance économique et offre aux individus, aux familles, aux communautés, aux nations et aux continents la possibilité de s'épanouir et de prospérer.

Avec une bonne santé, tout devient possible.

Comme l'affirmait Nelson Mandela, l'un des plus grands fils de l'Afrique : « La santé ne doit pas être une question de revenus ; c'est un droit de l'homme fondamental ». C'est ce principe que les nations du monde ont énoncé lorsqu'elles ont fondé l'OMS il y a 70 ans.

C'est pour cette raison que l'OMS existe encore, qu'elle continue d'œuvrer chaque jour sans relâche pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les populations vulnérables.

Thank you so much. Merci beaucoup.

ANNEXE 8

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR SON EXCELLENCE MACKY SALL, PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

Mesdames et Messieurs les Ministres chargés de la Santé des États Membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé,

Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,

Madame la Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé

Monsieur le Président de la soixante-septième session du Comité régional,

Mesdames et Messieurs les représentants des Organisations internationales,

Mesdames et Messieurs les délégués,

Distingués invités,

Mesdames et Messieurs,

Je voudrais, au nom du Gouvernement, du Peuple sénégalais et à mon nom propre, souhaiter la bienvenue à toutes les délégations venues prendre part à la soixante-huitième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique.

Le Sénégal est très honoré et fier d'accueillir cette grande rencontre de la famille africaine de la Santé. J'exprime mes sincères remerciements aux Délégués des 47 États Membres.

À Dakar, vous êtes chez vous et je suis persuadé que vous trouverez, durant ces cinq jours de travaux, le cadre approprié pour échanger sur les divers thèmes de la session. Votre présence massive est sans doute un témoignage de l'engagement de vos pays et des organisations nationales et internationales représentées, à accompagner l'OMS sur la voie du développement, à travers l'amélioration de l'état de santé de nos populations.

Mesdames et Messieurs,

Je ne reviendrais pas sur la situation épidémiologique de notre continent, si brillamment décrite par Madame la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

Je voudrais féliciter et encourager le Dr Moeti pour son engagement et les efforts inlassables qu'elle mène à la tête de la Région Afrique.

Notre continent fait face à de nombreux défis sociaux, économiques, politiques, sécuritaires.

Dans le domaine de la santé, les États mettent en place des stratégies, investissent d'importants moyens pour améliorer la santé et le bien-être de nos populations.

Ainsi, beaucoup de progrès ont été faits par nos pays dans la lutte contre les maladies infectieuses, notamment le VIH/sida, le paludisme, la tuberculose, la rougeole.

Ces progrès, nous le devons aux efforts internes des États ; nous le devons aussi à l'appui de nos partenaires techniques et financiers.

Je voudrais saluer toutes ces performances réalisées, ici au Sénégal et ailleurs en Afrique, pour insister sur l'importance pour nous de partager ces réussites, de les diffuser le plus largement possible, car l'échange d'expériences et des bonnes pratiques constitue une des clés de succès dans le cadre de l'amélioration de la santé.

Toutefois, les maladies non transmissibles sont devenues une préoccupation majeure pour nos États. Au Sénégal comme dans la plupart de nos pays, elles sont la première cause de morbidité. Par conséquent, nous devons mettre l'accent sur la prévention, par le contrôle des facteurs de risque, moyen le plus efficace pour lutter contre ces maladies.

La progression rapide des maladies non transmissibles ainsi que les récentes épidémies révèlent la vulnérabilité de nos systèmes de santé.

Les conséquences sur nos programmes de développement économique et social sont souvent très néfastes. Nous le percevons dans certains États qui aujourd'hui sont durement éprouvés. Mais, c'est le continent africain dans son ensemble qui en souffre.

Dès lors, le renforcement de nos capacités de surveillance épidémiologique, de détection précoce et de riposte aux urgences sanitaires s'impose. L'OMS joue à ce titre un rôle déterminant en assurant la coordination.

Il importe également de renforcer la collaboration entre nos pays pour faire face au mieux à ces épidémies. L'Agenda 2063 de l'Union africaine nous invite à l'intégration effective, car la conviction est de plus en plus faite que l'intégration est la vocation naturelle des peuples pour un développement sécurisé et harmonieux.

Comment atteindre un tel objectif sans la mise en place de stratégies régionales visant à identifier, évaluer et à communiquer les menaces actuelles et futures pour la santé

humaine posés par les maladies à potentiel épidémique et pandémique et préparer la riposte ?

Le Centre africain de Contrôle et de Prévention des Maladies que les chefs d'État de l'Union africaine avaient recommandé depuis 2015 et qui a démarré ses activités en janvier 2017, est là pour répondre à cette préoccupation et éviter que des millions d'africains continuent à être frappés par des épidémies de choléra, de méningite, de rougeole, de fièvre de Lassa, de dengue, de fièvre jaune, de la maladie à virus Ebola, etc.

Mesdames et Messieurs,

La santé est un enjeu stratégique de développement pour tout État qui aspire au progrès social et économique.

C'est la raison pour laquelle nous devons investir davantage de ressources dans la mise en place d'infrastructures et d'équipements adaptés et de qualité.

Mais, l'investissement majeur devra être orienté vers le capital humain : nos systèmes de santé continueront d'être fragiles si nous ne renforçons pas nos ressources humaines et ne les formons pas dans les domaines les plus pointus.

En outre, nous devons nous engager encore plus dans une gouvernance sanitaire qui puisse garantir notamment la transparence, l'équité et la participation des communautés.

Enfin, à l'ère du numérique, le développement de l'E-santé doit être une priorité pour nos États, en vue de répondre aux préoccupations des populations, notamment celles installées dans des zones difficiles d'accès.

Voilà quelques défis majeurs que le continent doit relever pour parvenir à une couverture sanitaire universelle.

Mesdames et Messieurs,

« La santé pour tous doit être le centre de gravité des efforts menés pour atteindre l'ensemble des objectifs de développement durable, car la bonne santé des individus est profitable à leur famille, leur communauté et leurs pays ». Je viens de citer le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, un éminent fils du continent, Directeur général de l'OMS.

Monsieur le Directeur général,

Je voudrais vous féliciter et vous encourager fortement, tout en vous exprimant mon immense fierté. Je voudrais vous assurer de mon soutien afin que vous puissiez réussir la lourde mission qui vous est confiée.

Il n'est donc pas étonnant que le thème du 70^e anniversaire de l'OMS célébré cette année porte sur la couverture sanitaire universelle.

Le Sénégal s'est engagé dans cette dynamique, à travers la mise en œuvre du Plan Sénégal Émergent dont le volet Santé tient une place importante. En effet, j'ai fait de la santé une de mes fortes priorités. C'est la raison pour laquelle j'ai engagé le Gouvernement dans divers programmes destinés à améliorer notre offre de santé, à travers notamment la réalisation de nouvelles infrastructures de santé et leur équipement.

Sur les ressources humaines, un important effort a été fait notamment pour doter les structures sanitaires de base d'un personnel qualifié. Ainsi, le 17 novembre 2017, à l'occasion du forum national de mobilisation des ressources pour la couverture sanitaire universelle que j'avais présidé ici-même, j'avais pris la décision de doubler la bourse de spécialisation pour les médecins pour disposer encore plus de spécialistes en vue de satisfaire les besoins en dehors de la capitale. Cette mesure est maintenant effective.

Par ailleurs, en 2015, nous avons mis en place une Agence de Couverture Maladie universelle (CMU) qui a permis d'améliorer considérablement l'accessibilité financière des populations aux soins de santé.

Nous sommes conscients qu'au Sénégal comme dans beaucoup d'autres pays africains, les ressources domestiques ne suffiront pas à assurer le financement durable de la couverture sanitaire universelle.

Nous portons donc le plaidoyer auprès de nos partenaires techniques et financiers pour qu'ils continuent à accompagner nos États dans ce processus d'amélioration de l'accès de nos populations à des soins de qualité.

Mesdames et Messieurs,

Je saisis cette opportunité pour saluer ici, la qualité et la quantité des actions entreprises de même que les différents résultats obtenus par l'OMS en tant qu'Institution de santé dans le domaine de la lutte contre la maladie.

Les réussites obtenues sont, de mon point de vue, le fruit d'une détermination de l'équipe dirigeante et du personnel de l'institution, mais aussi d'un engagement des pays et des partenaires sur les questions de santé qui préoccupent.

Mesdames, Messieurs,

Cette session est un cadre approprié d'échanges et de prise d'engagements et de décisions. Notre continent attend beaucoup de cette rencontre. Ainsi, j'invite tous les délégués à des échanges riches et positifs, chacun fournissant à l'autre ce qu'il a de meilleur en termes de connaissances et de vécus, au grand bénéfice de nos systèmes de santé.

Pour clore, je voudrais réitérer mes mots de remerciements à l'endroit de l'OMS qui a choisi notre pays pour accueillir cette session du Comité régional. Ces remerciements s'adressent aussi à tous nos partenaires pour leur accompagnement que je souhaite voir se renforcer davantage, afin de donner plus d'espoir aux millions d'Africains qui ne peuvent pas encore accéder aux interventions dont elles ont besoin au moment le plus approprié.

Je voudrais aussi féliciter le Ministre de la Santé et de l'Action sociale, Monsieur Abdoulaye Diouf Sarr, et la Représentation de l'OMS à Dakar au Sénégal pour la parfaite organisation de cette cérémonie. Je souhaite la bienvenue au Dr Lucile Imboua, nouveau représentant résident de l'OMS au Sénégal.

Ainsi, je déclare ouverte la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et souhaite pleins succès à vos travaux.

Je vous remercie de votre aimable attention.

ANNEXE 9

LISTE DES DOCUMENTS

AFR/RC68/1	Adoption de l'ordre du jour
AFR/RC68/2	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2017-2018 : rapport de la Directrice régionale
AFR/RC68/3	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
AFR/RC68/4	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020
AFR/RC68/5	Rapport sur les activités de conformité des gestionnaires dans la Région et questions découlant des audits interne et externe
AFR/RC68/6	Action de l'OMS sur la mobilisation de ressources par le renforcement des partenariats afin de fournir un meilleur appui aux États Membres
AFR/RC68/7	Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030
AFR/RC68/8	Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine
AFR/RC68/9	Progrès accomplis dans la mise en œuvre des quatre engagements assortis d'échéances en matière de lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine
AFR/RC68/10	Assurer un financement durable de la couverture sanitaire universelle en Afrique face à l'évolution des facteurs économiques mondiaux et locaux
AFR/RC68/11	Feuille de route pour l'accès 2019-2023 – Soutien intégré pour l'accès aux médicaments et aux vaccins
AFR/RC68/12	Projet de Stratégie mondiale OMS sur la santé, l'environnement et les changements climatiques
AFR/RC68/13	Budget programme 2020-2021 : document destiné à la consultation du Comité régional
AFR/RC68/14	Code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional
AFR/RC68/15	Élaboration d'un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants

Documents d'information

AFR/RC68/INF.DOC/1	Ratification du Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac
--------------------	--

AFR/RC68/INF.DOC/2	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine
AFR/RC68/INF.DOC/3	Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle en ce qui concerne le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine
AFR/RC68/INF.DOC/4	Relever le défi en matière de santé de la femme en Afrique : état de la mise en œuvre des recommandations du rapport
AFR/RC68/INF.DOC/5	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine
AFR/RC68/INF.DOC/6	Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre d'action de la Stratégie mondiale du secteur de la santé pour la prévention, les soins et le traitement de l'hépatite virale 2016-2021 dans la Région africaine
AFR/RC68/INF.DOC/7	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH, 2016-2021
AFR/RC68/INF.DOC/8	Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine 2016-2020
AFR/RC68/INF.DOC/9	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC68/16	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional
AFR/RC68/17	Rapport final de la soixante-huitième session du Comité régional
AFR/RC67/INF/01	Bulletin d'information sur la République du Sénégal

DÉCISIONS

Décision 1	Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-huitième session du Comité régional
Décision 2	Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs
Décision 3	Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs
Décision 4	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-neuvième session du Comité régional
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme
Décision 6	Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de

	formation à la recherche en reproduction humaine, membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination
Décision 7	Représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, membres du Conseil conjoint de coordination
Décision 8	Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif
Décision 9	Méthode de travail et durée de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé

RÉSOLUTIONS

AFR/RC68/R1	Résolution sur le code de conduite relatif à la désignation du Directeur régional et l'amendement à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique
AFR/RC68/R2	Motion de remerciements