

Session virtuelle

RAPPORT DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, 25 AOÛT 2020 ET 24 NOVEMBRE 2020



Session virtuelle

RAPPORT DE LA

**SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ
RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE,
25 AOÛT 2020 ET 24 NOVEMBRE 2020**

SOMMAIRE

PAGE

ACRONYMES ET SIGLES.....	v
--------------------------	---

PARTIE 1

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1	Procédures spéciales régissant la conduite des séances virtuelles de la session du Comité régional	1
Décision 1	Rev.1 — Procédures spéciales révisées régissant la conduite de la réunion virtuelle de la session du Comité régional	1
Décision 2	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-dixième session du Comité régional	1
Décision 3	Pouvoirs	2
Décision 4	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme	2
Décision 5	Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif	3
Décision 6	Méthode de travail et durée de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé	4
Décision 7	Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, Membre de catégorie 2 du Comité d’orientation et de coordination (PCC)	4
Décision 8	Projet d’ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante et onzième session du Comité régional	4

RÉSOLUTIONS

AFR/RC70/R1	Procédure écrite d'approbation tacite	5
AFR/RC70/R2	Suspension du Comité régional	6
AFR/RC70/R3	Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS	6

PARTIE 2

PARAGRAPHES

Ouverture des réunions virtuelles de la soixante-dixième session	1-17
Organisation des travaux	18-24
Documents examinés par les deux réunions virtuelles de la soixante-dixième session du Comité régional	25-61
Documents approuvés au moyen de la procédure écrite d'approbation tacite	62-63
Clôture des réunions virtuelles de la soixante-dixième session du Comité régional (point 21 de l'ordre du jour provisoire).....	64-74
Suspension de la première réunion virtuelle	64-68
Clôture de la reprise de la session virtuelle	69-74
Manifestations spéciales organisées lors des réunions virtuelles de la session du Comité régional... ..	75-139

ANNEXES

PAGES

Procédures spéciales régissant la conduite des réunions virtuelles de la session du Comité régional de l'Afrique	61
Liste combinée des participants	65
Ordre du jour	83

ACRONYMES ET SIGLES

AACHRD	Comité consultatif africain pour la recherche-développement en santé
ANC	soins prénatals
ARCC	Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite
CDC-Afrique	Centre africain de contrôle et de prévention des maladies
CEPI	Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies
COVAX	pilier vaccins du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT)
COVID-19	maladie à coronavirus 2019
CSU	couverture sanitaire universelle
DHIS2	logiciel d'information sanitaire de district, version 2
EAIP	équipes d'appui interpays
EDCTP	Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques
EPI	équipement de protection individuelle
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
GLASS	Système mondial de la surveillance de la résistance aux antimicrobiens
HHA	Harmonisation pour la Santé en Afrique
IMEP	Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
INFOSAN	Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments
IST	infections sexuellement transmissibles
KPI	indicateurs de performance clés ; principaux indicateurs de résultats
MNT	maladies non transmissibles
MTN	maladies tropicales négligées
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PBAC	Comité du programme, du budget et de l'administration (du Conseil exécutif de l'OMS)
RCCE	communication sur les risques et participation communautaire
RSI	Règlement sanitaire international (2005)
SADC	Communauté de développement de l'Afrique australe
SRHR	santé sexuelle et reproductive et droits connexes
SSP	soins de santé primaires
TARV	traitement antirétroviral ; thérapie antirétrovirale
TB	tuberculose
Treizième PGT	treizième programme général de travail 2019-2023
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
USI	unité de soins intensifs
VIH	virus de l'immunodéficience humaine
VIH/sida	virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise

PARTIE 1

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

ET RÉOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 Procédures spéciales régissant la conduite de la réunion virtuelle de la session du Comité régional

La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

1. A ADOPTÉ les procédures spéciales régissant la conduite des réunions virtuelles de la session du Comité régional, telles qu'elles figurent à l'annexe 1 ; et
2. A DÉCIDÉ que lesdites procédures spéciales s'appliquent à la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique qui s'est tenue le 25 août 2020.

Décision 1 Rev.1 – Procédures spéciales révisées régissant la conduite de la réunion virtuelle de la session du Comité régional

La reprise de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

1. A ADOPTÉ les procédures spéciales révisées régissant la conduite des réunions virtuelles de la session du Comité régional [[AFR-RC70/Décision 1 Rev.1](#)] ; et
2. A DÉCIDÉ que lesdites procédures spéciales s'appliquent à la reprise de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique qui a eu lieu le 24 novembre 2020.

Décision 2 Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-dixième session du Comité régional

Conformément aux articles 10 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique, et en vertu du paragraphe 9 des Procédures spéciales régissant la conduite des réunions virtuelles de la session du Comité régional, la soixante-dixième session du Comité régional a élu à l'unanimité son bureau, comme suit :

Présidente : **M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo,**
Ministre de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement,
Congo.

Premier vice-président : **Prof. Benjamin Hounkpatin,**
Ministre de la santé,
Bénin.

Deuxième vice-présidente : **D^{re} Lia Tadesse,**
Ministre de la santé,
Éthiopie.

Rapporteurs : **D^{re} Jane Ruth Aceng,**
Ministre de la santé,
Ouganda (pour l'anglais).

D^r Idi Illiassou Maïnassara,
Ministre de la santé publique,
Niger (pour le français).

D^{re} Silvia Paula Valentim Lutucuta,
Ministre de la santé,
Angola (pour le portugais).

Décision 3 Pouvoirs

Sur la base du rapport établi par la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional qui, conformément au paragraphe 13 des Procédures spéciales régissant la conduite des réunions virtuelles de la session du Comité régional, a évalué les pouvoirs soumis par voie électronique par les États Membres en application des dispositions contenues au paragraphe 12 desdites Procédures spéciales, le Comité régional a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les représentants des 47 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Décision 4 Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme

Le mandat de l'Angola, du Cameroun, du Rwanda, du Sénégal, du Togo et du Zimbabwe au sein du Sous-Comité du Programme expire à la clôture de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique. Il a donc été décidé que ces pays devraient être remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par l'Érythrée, le Libéria, le Mali, le Mozambique, la Namibie et la

République centrafricaine. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

<u>Sous-région I</u>	<u>Sous-région II</u>	<u>Sous-région III</u>
1. Cabo Verde (2018-2021)	7. Tchad (2018-2021)	13. Comores (2018-2021)
2. Côte d'Ivoire (2018-2021)	8. Guinée équatoriale (2018-2021)	14. Lesotho (2018-2021)
3. Gambie (2019-2022)	9. Congo (2019-2022)	15. Malawi (2019-2022)
4. Guinée (2019-2022)	10. République démocratique du Congo (2019-2022)	16. Maurice (2019-2022)
5. Libéria (2020-2023)	11. République centrafricaine (2020-2023)	17. Mozambique (2020-2023)
6. Mali (2020-2023)	12. Érythrée (2020-2023)	18. Namibie (2020-2023)

Décision 5 Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

Le mandat du Gabon au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2021.

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

- a) **le Rwanda** remplacera le Gabon au Conseil exécutif à compter de la cent quarante-neuvième session, en mai 2021, immédiatement après la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres mentionnés dans le tableau ci-après :

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
Burkina Faso (2019-2022)	Kenya (2019-2022)	Botswana (2020-2023)
Ghana (2020-2023)	Rwanda (2021-2024)	Madagascar (2020-2023)
Guinée-Bissau (2020-2023)		

- b) Le Kenya occupera le poste de Président du Conseil exécutif à compter de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif.
- c) Madagascar remplacera le Gabon comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif. Le Ghana et Madagascar représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.

Décision 6 Méthode de travail et durée de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

Il est proposé que la Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soit désignée pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

Commissions principales de l'Assemblée

- a) L'Afrique du Sud occupera le poste de vice-président de la Commission A ;
- b) L'Algérie, le Burundi, la Zambie et le Zimbabwe siégeront à la Commission générale ; et
- c) Le Cameroun, le Mali et la Namibie siégeront à la Commission de vérification des pouvoirs.

Décision 7 Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)

Le mandat du Mozambique et de la Namibie expire le 31 décembre 2020. Conformément à l'ordre alphabétique anglais, il a été décidé que la Namibie et le Mozambique seront remplacés par le Rwanda et Sao Tomé-et-Principe pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1^{er} janvier 2021, jusqu'au 31 décembre 2023. Le Rwanda et Sao Tomé-et-Principe se joindront ainsi au Niger et au Nigéria qui siègent au Comité d'orientation et de coordination.

Décision 8 Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante et onzième session du Comité régional

La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé que la soixante et onzième session du Comité régional se tiendra à Lomé (Togo) du 23 au 27 août 2021. Le Comité a examiné et a adopté l'ordre du jour provisoire de sa soixante et onzième session.

RÉSOLUTIONS

AFR/RC70/R1 Procédure écrite d'approbation tacite

La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

Ayant examiné le rapport du Sous-Comité du Programme et sa proposition relative à une procédure écrite d'accord tacite ;

ADOpte la procédure écrite d'approbation tacite définie ci-après.

1. Après la suspension de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et dans l'attente de sa reprise, la procédure écrite d'approbation tacite ci-après est d'application : pour tout rapport et toute résolution y afférente, le cas échéant, qui ont été soumis précédemment à l'étude du Sous-Comité du Programme du Comité régional et dont le Sous-Comité du Programme du Comité régional décide qu'elle peut faire l'objet d'une adoption sans autre discussion de la part du Comité régional ; ainsi que pour tout rapport ou pour toute résolution tel(le) que déterminé(e) par la Présidente du Comité régional au terme d'une consultation avec la Directrice régionale et qui est jugé(e) appropriée pour faire l'objet d'une adoption sans autre discussion de la part du Comité régional.
2. À la demande de la Présidente du Comité régional, la Directrice régionale communique tout rapport de cette nature et les résolutions y afférentes, le cas échéant, aux États Membres pour qu'ils l'examinent au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite.
3. La communication reprend le texte des rapports soumis à examen au titre de la présente procédure écrite d'approbation tacite et fixe la date à laquelle les éventuelles objections doivent être reçues. Toute objection doit être communiquée par écrit et adressée à la Directrice régionale. Les éventuelles objections sont reçues au plus tard 14 jours après la date d'envoi de la communication.
4. Si aucune objection écrite de la part d'un État Membre n'a été reçue à la date fixée, le rapport concerné et la résolution y afférente, le cas échéant, sont réputés dûment adoptés par le Comité régional. Les rapports adoptés et les résolutions y afférentes, s'il y en a, sont renvoyés à la reprise de la session du Comité régional à titre d'information uniquement.

5. Si une ou plusieurs objections écrites sont reçues à la date fixée de la part d'un État Membre, le rapport concerné et la résolution y afférente, le cas échéant, sont réputés ne pas avoir été adoptés par le Comité régional. Le ou les rapports concernés et les résolutions y afférentes, le cas échéant, sont alors renvoyés au Comité régional pour examen lors de la reprise de sa session.
6. Dès que possible après la date fixée visée au paragraphe 3, la Directrice régionale communique les résultats de la procédure écrite d'approbation tacite à tous les États Membres. Si un rapport concerné et la résolution y afférente, le cas échéant, sont adoptés en application de la procédure écrite d'approbation tacite, la date de la communication de la Directrice régionale à cet effet sera la date d'adoption du rapport concerné et de la résolution y afférente, s'il y en a.

AFR/RC70/R2 Suspension du Comité régional

La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

1. A DÉCIDÉ que la soixante-dixième session est suspendue et reprendra à telle date qui sera déterminée, soit à Brazzaville, soit par tels autres moyens qui seront choisis par la Présidente du Comité régional en consultation avec la Directrice régionale ;
2. A DÉCIDÉ EN OUTRE que, à l'exception des points dont l'examen a été reporté à une session ultérieure du Comité régional, tous les autres points qui n'ont pas été examinés le 25 août 2020 lors de la réunion virtuelle de la soixante-dixième session seront examinés par le Comité régional à la reprise de sa soixante-dixième session, y compris tout point au sujet duquel une proposition a été examinée dans le cadre la procédure écrite d'approbation tacite, conformément à la résolution AFR/RC70/R1.

AFR/RC70/R3 Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS

Le Comité régional,

Ayant examiné attentivement le document AFR/RC70/11 intitulé « Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS » ;

Rappelant la résolution WHA61.21 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle »,

le document AFR/RC59/6 du Comité régional de l'Afrique intitulé « Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : perspectives régionales pour la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux », et la résolution AFR/RC65/R2 intitulée « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 » ;

Préoccupé par la lenteur du rythme de réduction actuel des décès de mères et d'enfants dans la Région africaine et par l'aggravation de la situation sanitaire dans les contextes de fragilité, dans les zones rurales, dans les bidonvilles et dans les zones de conflit, ainsi qu'au sein des groupes marginalisés, et particulièrement chez les personnes pauvres et handicapées ;

Conscient de l'augmentation de la charge de morbidité qui est exacerbée par les nouvelles dynamiques socioéconomiques et par les mutations épidémiologiques liées à l'exode rural non planifié et au changement climatique ;

Reconnaissant qu'il est essentiel d'accélérer les innovations pour transposer à une grande échelle les interventions sanitaires, surtout dans les zones difficiles d'accès et au sein des groupes de population marginalisés qui résident en zone rurale ;

Conscient de la nécessité de renforcer les systèmes d'innovation dans les pays pour les rendre sensibles aux besoins d'innovation de la Région africaine, et conscient du besoin d'exploiter et de transposer à une plus grande échelle des innovations nouvelles et de meilleure qualité ;

Conscient du fait que la fonctionnalité des systèmes d'innovation est tributaire de l'engagement des dirigeants nationaux à donner la priorité à l'investissement dans l'innovation pour exploiter et transposer efficacement à une plus grande échelle les innovations à fort impact qui répondent aux besoins sanitaires non satisfaits et accélèrent les résultats sanitaires ;

Réaffirmant la nécessité pour les États Membres d'échanger leurs expériences et leurs connaissances concernant les progrès réalisés par les pays dans la mise en œuvre des initiatives en matière d'innovation,

1. ADOPTE la stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS, telle qu'elle est proposée dans le document **AFR/RC70/11** ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - a) à mobiliser des ressources suffisantes pour accompagner la mise en œuvre de cette stratégie ;

- b) à jouer le rôle de chef de file et à assurer la gestion et le plaidoyer, notamment :
 - i) en mettant en place des mécanismes de gouvernance et de gestion des innovations au plus haut niveau ;
 - ii) en élaborant des contrats de performance entre les partenaires, assortis de termes de référence clairs ;
 - iii) en instituant des accords de responsabilisation entre les partenaires et les organismes qui collaborent avec eux ;
 - iv) en fournissant un appui durable aux organismes participants ;
 - c) à mobiliser et à apporter un soutien politique résolu aux différents niveaux du système de santé afin de faciliter l'adoption de solutions novatrices développées localement et adaptées aux contextes locaux ;
3. PRIE le Secrétariat de l'OMS et les partenaires :
- a) d'élaborer et de diffuser des orientations techniques pour soutenir la mise en œuvre de cette stratégie, notamment sous l'angle du suivi et de l'évaluation ;
 - b) de faciliter les synergies et la complémentarité dans les partenariats pour la mise en œuvre de cette stratégie ;
 - c) de favoriser la mobilisation des ressources intérieures et extérieures, et d'encourager la formulation d'argumentaires d'investissement lors de la transposition à une plus grande échelle des innovations en santé ;
 - d) d'élaborer une plateforme électronique intégrée pour renforcer la capacité des pays à identifier, à sélectionner, à transposer à une plus grande échelle, à suivre et à évaluer les innovations en santé ;
 - e) de mener des activités de renforcement des capacités dans le domaine de l'innovation et de la gestion des innovations ;
 - f) de faire rapport au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale en 2023, en 2025 et en 2030.

PARTIE 2

RAPPORT DU

COMITÉ RÉGIONAL

OUVERTURE DE LA RÉUNION VIRTUELLE DU 25 AOÛT 2020

1. La réunion virtuelle de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le mardi 25 août 2020 par M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement. Étaient présents à l'ouverture de la réunion : les Ministres de la santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine ; le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS ; la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; Son Excellence Amira Elfadil, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine [[AFR/RC70/CONF.DOC/3](#)] ; des membres du corps diplomatique ; des représentants d'États Membres d'autres Régions de l'OMS ; des représentants d'institutions du système des Nations Unies ; et divers acteurs non étatiques (voir la liste combinée des participants à l'annexe 2).

2. Dans son allocution à l'ouverture de la réunion, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement, par ailleurs Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional, a souhaité la bienvenue aux délégués du Comité régional [[AFR/RC70/CONF.DOC/1](#)]. La Ministre congolaise de la santé a remercié les délégués pour leur soutien tout au long de son mandat à la tête du Comité régional avant de faire le point sur les événements survenus au cours de l'année écoulée, qui a été notamment marquée par la matérialisation d'indicateurs sanitaires importants dans des domaines tels que la lutte contre le paludisme, la tuberculose et la poliomyélite. En référence à l'ordre du jour de la soixante-dixième session du Comité régional, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a relevé l'importance des deux manifestations spéciales au programme, à savoir la certification de l'éradication du poliovirus sauvage en Afrique et la riposte à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans la Région.

3. La Ministre congolaise de la santé a exprimé sa gratitude et sa reconnaissance à l'OMS pour la qualité de son leadership et pour la coordination de la riposte à la COVID-19 dans la Région, notamment la priorité accordée à la riposte et à la motivation du personnel travaillant dans ce domaine. La Présidente du Comité régional a salué le dévouement et la détermination des agents de santé qui sont malheureusement touchés par la pandémie et qui, pour beaucoup, ont consenti le sacrifice ultime. La Ministre congolaise de la santé a invité les participants à la session à observer une minute de silence en mémoire des agents de santé qui ont perdu la vie des suites d'une contamination par le coronavirus. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a conclu son propos en saluant le leadership dont ont fait preuve le Directeur général de l'OMS et la Directrice régionale pour l'Afrique en appui à la mise en œuvre des plans de riposte à la COVID-

19 comme en soutien à la concrétisation des résolutions et des recommandations formulées lors de la dernière session du Comité régional.

4. Dans le mot qu'il a prononcé à l'ouverture des travaux, le Prof. Mijiyawa Moustafa, Ministre togolais de la santé et de l'hygiène publique [[AFR/RC70/CONF.DOC/2](#)], a confirmé que le Togo reste disposé à accueillir la prochaine session en présentiel du Comité régional, en 2021. Le Ministre togolais de la santé a exprimé sa reconnaissance à l'OMS pour l'appui multiforme de l'Organisation à la gestion de la crise liée à la COVID-19. Son Excellence M^{me} Amira Elfadil, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine, a salué la collaboration, le partenariat et la solidarité qui existent entre la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé, et particulièrement la bonne qualité des relations que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique entretient avec la Commission. La Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine a remercié l'OMS pour son appui au renforcement des capacités des États Membres et pour sa participation aux nombreuses campagnes conjointes de riposte, y compris à l'élargissement de l'accès aux vaccins en Afrique. M^{me} Amira Elfadil a félicité les États Membres pour la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région.

5. Dans son allocution à l'ouverture de la réunion, la D^{re} Matshidiso Moeti [[AFR/RC70/CONF.DOC/4](#)], Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa profonde gratitude à la Ministre congolaise de la santé pour son excellent leadership pendant son mandat à la tête de la soixante-neuvième session du Comité régional. La D^{re} Moeti a remercié le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, pour son plaidoyer incessant et son appui à l'amélioration de la santé en Afrique. La Directrice régionale a souhaité la bienvenue aux Ministres de la santé, aux délégations, aux partenaires de développement et aux participants à la réunion virtuelle du Comité régional. La D^{re} Moeti s'est félicité du partenariat important avec la Commission de l'Union africaine et les Nations Unies aux niveaux national, sous-régional et régional, et elle a salué l'action concertée que mènent les pays et d'autres partenaires pour éviter la catastrophe qui était annoncée dans les premières projections sur les conséquences attendues de la COVID-19 dans la Région africaine.

6. La Directrice régionale a félicité les gouvernements des États Membres et les ministères de la santé pour leur leadership dans la riposte à la pandémie de COVID-19, notant que tous les États Membres ont adopté un plan de préparation et de riposte à la COVID-19 et renforcé leurs capacités de laboratoire. Outre la fourniture d'orientations politiques et d'une assistance technique, ainsi que l'apport de biens et produits de base, l'OMS a formé plus de 100 000 agents de santé dans la Région et continuera de prêter son assistance aux pays pour

traduire les engagements mondiaux en politiques de santé publique et, partant, pour favoriser la couverture sanitaire universelle et garantir la continuité des services.

7. Pour conclure son propos, la D^{re} Moeti a plaidé en faveur du renforcement des partenariats afin d'optimiser les possibilités offertes par les nouveaux outils, technologies, innovations et approches pour obtenir des résultats. La Directrice régionale a insisté sur l'impératif d'ajuster les systèmes de santé pour dispenser des soins centrés sur la personne aux individus à chaque étape de leur vie, en mettant fortement l'accent sur l'équité, et singulièrement en tirant parti du rôle important que le secteur privé peut jouer dans l'édification de systèmes de santé plus résilients, en contribuant à l'atteinte des **cibles du triple milliard** fixées sur le plan mondial de façon à mettre en route la couverture sanitaire universelle, en protégeant les populations des situations d'urgence sanitaire et en favorisant la santé et le bien-être.

8. Dans son allocution, le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS [[AFR/RC70/CONF.DOC/5](#)], a fait remarquer que l'impact de la pandémie dépasse le cadre des personnes touchées, d'où l'impérieuse nécessité d'assurer la continuité des services de santé. Le Directeur général a invité les gouvernements à mettre en place les capacités requises pour riposter aux épidémies et à axer principalement les efforts sur les groupes les plus vulnérables. L'OMS veillera pour sa part à ce que tous les pays africains aient accès au vaccin contre la COVID-19 lorsqu'un vaccin contre cette maladie aura fait l'objet d'essais concluants et jugé sans danger. Le Directeur général de l'OMS a pris note de l'exceptionnelle réussite de l'éradication du poliovirus sauvage en Afrique et réitéré que les investissements mobilisés afin d'atteindre un tel jalon devront être utilisés en appui à l'élimination d'autres maladies en vue de converger vers la couverture sanitaire universelle.

9. Enfin, le D^r Tedros a salué l'engagement des États Membres et leur a assuré que l'OMS continuera d'œuvrer pour sauver des vies. Les mutations qui s'opèrent à l'OMS, au nombre desquelles la nouvelle division de la préparation aux situations d'urgence et l'opérationnalisation de l'Académie de l'OMS, soutiendront les progrès réalisés en matière de santé publique dans les États Membres. Le Directeur général de l'OMS a lancé un appel à l'unité nationale et à la solidarité mondiale pour faire face aux problèmes de santé. Il a souligné l'engagement de l'OMS à contribuer au renforcement du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (CDC-Afrique) et à la création de l'Agence africaine des médicaments.

OUVERTURE DE LA RÉUNION VIRTUELLE DU 24 NOVEMBRE 2020

10. La réunion virtuelle de reprise de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le mardi 24 novembre 2020 par M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement, en sa qualité de Présidente du Comité régional.

11. Dans son mot de bienvenue, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo [[AFR/RC70/CONF.DOC/7](#)] a rappelé la situation difficile que la Région africaine doit surmonter en 2020 à cause de la pandémie de COVID-19. La Présidente du Comité régional a adressé ses sincères félicitations à l'OMS pour la qualité de la manifestation virtuelle organisée en août dernier. La Ministre congolaise de la santé a aussi remercié les délégués pour le soutien qui lui a été apporté au cours de son mandat à la tête du Comité régional et a félicité la République démocratique du Congo qui a su mettre fin à la récente flambée épidémique de maladie à virus Ebola.

12. La Présidente du Comité régional a félicité le D^r Tedros, Directeur général de l'OMS, pour son leadership et pour les conseils efficaces qu'il a fournis aux États Membres de la Région en vue de la poursuite de la riposte à la pandémie de COVID-19. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a exprimé sa satisfaction devant l'appui multiforme apporté par la D^{re} Moeti, par l'intermédiaire du Bureau régional, dans la gestion de la riposte à la COVID-19, tout en réitérant que les États Membres ont confiance dans le renforcement du concours que l'OMS leur apporte dans le contexte du processus en cours de transformation de l'Organisation. La Présidente du Comité régional a une fois de plus souligné qu'il importe de poursuivre les discussions sur certains points d'action clés retenus à l'occasion de la manifestation spéciale consacrée à la pandémie de COVID-19 qui s'est tenue en août 2020 pendant la session virtuelle du Comité régional. Ces points comprennent la nécessité d'un engagement politique de haut niveau pour lutter contre la pandémie de COVID-19, le renforcement de la solidarité internationale et le leadership collectif, la collaboration transfrontalière, le partage d'informations relatives à la gestion de la pandémie de COVID-19, l'intensification de la recherche sur la médecine traditionnelle et la consolidation des processus et autres mécanismes susceptibles de garantir un accès équitable aux vaccins contre la COVID-19. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a souligné que les pays doivent préserver les acquis engrangés jusqu'à présent, tout en continuant d'œuvrer de concert pour endiguer une éventuelle deuxième vague de la pandémie de COVID-19 dans la Région africaine. En outre, les pays doivent créer plus de synergies en renforçant la communication et la surveillance et en appliquant les mesures barrière recommandées. La Présidente du Comité régional a conclu son propos en remerciant les vice-présidents et le Secrétariat de l'OMS pour la préparation réussie de la reprise de la soixante-dixième session du Comité régional, avant de déclarer officiellement ouverte la reprise de la réunion.

13. Dans son mot d'ouverture [[AFR/RC70/CONF.DOC/6](#)], la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue aux participants et exprimé sa gratitude à la Présidente et aux vice-présidents du Comité régional. La Directrice régionale a remercié le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, pour son appui incessant à l'amélioration de la santé en Afrique. La D^{re} Moeti a mis en relief les incroyables défis qui ont émergé en 2020 du fait de la crise provoquée par la COVID-19, et a félicité les États Membres pour leur agilité et leur flexibilité dans la riposte à la pandémie. La Directrice régionale a félicité les dirigeants de l'Union africaine pour leur action énergique et pour la riposte régionale à la pandémie de COVID-19.

14. La Directrice régionale a salué la participation des États Membres de la Région africaine à la reprise de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé, qui a entériné des décisions importantes pour la Région telles que la toute première résolution visant à éliminer la méningite d'ici à 2030, la nouvelle feuille de route sur les maladies tropicales négligées et la stratégie mondiale pour la santé numérique. La désignation de 2021 comme Année internationale des travailleurs de la santé et des soins contribuera de manière appréciable à la reconnaissance des agents de santé et améliorera aussi bien leurs conditions de travail que leur sécurité. La D^{re} Moeti a mentionné d'autres priorités telles que la vaccination et la poliomyélite, notamment le nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, et s'est réjouie de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région. La Directrice régionale a ensuite salué l'engagement renouvelé des États Membres à appliquer pleinement le Règlement sanitaire international (2005).

15. La D^{re} Moeti a accueilli favorablement la fin de la onzième flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo et a félicité le Ministère de la santé de ce pays pour le rôle de chef de file joué dans la fin de cette flambée, une action menée à bien parallèlement à la lutte contre la COVID-19. La Directrice régionale a tenu à rassurer les États Membres que les allégations récentes d'exploitation et d'abus sexuels en République démocratique du Congo feront l'objet d'une enquête approfondie et que les auteurs de ces actes seront sévèrement sanctionnés afin d'éviter que de telles situations ne se reproduisent.

16. La D^{re} Moeti a indiqué que la Région africaine avait passé le cap des deux millions de cas notifiés de COVID-19 et elle a invité les pays à renforcer les mesures de prévention et les capacités de riposte pour éviter une résurgence de la pandémie. La Directrice régionale a exprimé sa satisfaction devant les avancées mondiales réalisées dans le domaine des vaccins, en réaffirmant parallèlement que l'OMS est résolue à œuvrer pour l'accès de tous les pays aux vaccins contre la COVID-19, grâce au mécanisme COVAX et selon les principes de la solidarité et

de l'équité. La Directrice régionale a relevé que, dans les mois à venir, des difficultés majeures devront être surmontées et des actions prioritaires prises, notamment des approches novatrices pour encourager et motiver les communautés et inverser le relâchement et la fatigue observées en poursuivant les mesures de prévention ; une vigilance soutenue, essentielle pour contenir la transmission de la COVID-19 ; la mise en œuvre du plan de déploiement des vaccins anti-COVID-19 ; l'atténuation des impacts socioéconomiques de la COVID-19 ; et l'utilisation des enseignements tirés de l'année écoulée et des précédentes flambées et situations d'urgence pour transformer les systèmes de santé de la Région et en accroître la résilience.

17. En ce qui concerne le budget programme, la D^{re} Moeti a souligné que le Bureau régional doit s'acquitter de son mandat en partenariat avec les États Membres. La Directrice régionale a relevé que la couverture sanitaire universelle est l'objectif prioritaire de la Région, qui reste de transformer les systèmes de santé et de renforcer la résilience et l'équité dans l'accès à la santé. L'OMS compte sur le soutien constant des États Membres et des partenaires pour que ses bureaux de pays soient bien équipés pour accompagner les activités menées vers la couverture sanitaire universelle aux niveaux national et infranational.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs

18. Conformément à l'article 10 de son Règlement intérieur et en application de la résolution AFR/RC40/R1, et suite aux propositions formulées par le Sous-Comité du Programme, le Comité régional a élu à l'unanimité sa Présidente, ses vice-présidents et ses rapporteurs. La décision 2 présente la composition détaillée du Bureau de la soixante-dixième session du Comité régional.

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail de la première réunion virtuelle

19. La Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé, a présenté l'ordre du jour provisoire [[AFR/RC70/1](#)], l'ordre du jour provisoire abrégé [[AFR/RC70/1. Add.2](#)] et le projet de programme de travail [[AFR/RC70/1. Add.1](#)]. Ces documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : de 9 h 30 à 18 h 30, y compris deux pauses de 30 minutes entre les séances.

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail de la reprise de la réunion virtuelle

20. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional et Ministre congolaise de la santé et de la population, a présenté l'ordre du jour provisoire réduit [[AFR/RC70/1.Add.3](#)] et le projet de programme de travail [[AFR/RC70/1.Add.4](#)]. Ces documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a aussi adopté les procédures spéciales révisées régissant la conduite des séances virtuelles de la reprise de la soixante-dixième session du Comité régional qui figurent dans le document AFR/RC70/Décision 1 Rev.1.

Examen du rapport sur la vérification des pouvoirs

21. Conformément au paragraphe 12 des procédures spéciales régissant le déroulement des séances de la session virtuelle du Comité régional, les noms des représentants, y compris ceux de tous les suppléants, conseillers et secrétaires, ont été communiqués par voie électronique à la Directrice régionale avant l'ouverture de la session. Conformément au paragraphe 13 des procédures spéciales, la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional a examiné les pouvoirs présentés par les États Membres.

22. Au terme de son évaluation, la Présidente du Comité régional a jugé conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique les pouvoirs présentés par les 47 États Membres de la Région africaine ci-après : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

23. En ce qui concerne la participation du Mali à la session virtuelle du Comité régional, la Présidente a informé le Comité régional que le 20 août 2020, le Secrétariat a reçu des pouvoirs signés par le Secrétaire général du Ministère des affaires étrangères et de la coopération internationale, mandatant une délégation de cinq responsables techniques du Ministère de la santé et des affaires sociales et deux responsables de la Mission permanente du Mali à Genève à participer à la session virtuelle du Comité régional.

24. S'agissant de la participation de la Guinée-Bissau, la Présidente a porté à l'attention du Comité régional que le Secrétariat venait de recevoir des pouvoirs datés du 24 août 2020 et signés par le Ministre bissau-guinéen de la santé publique. Compte tenu de l'évolution récente de la situation en Guinée-Bissau et eu égard au dernier rapport établi par le Secrétaire général des Nations Unies sur la question, il a été recommandé que le Comité régional accepte ces pouvoirs.

DOCUMENTS EXAMINÉS PAR LES DEUX RÉUNIONS VIRTUELLES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (Document AFR/RC70/4)

25. Dans son intervention devant la soixante-dixième session du Comité régional, le président du Sous-Comité du Programme, le D^r Gibson Mhlanga (de la République du Zimbabwe), a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni dans le cadre d'une session virtuelle les 25 et 26 juin 2020. Le Sous-Comité du Programme a étudié neuf documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional et les a recommandés à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional.

26. Le Comité régional a examiné et adopté les propositions formulées par le Sous-Comité du Programme relativement à la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine.

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2019-2020 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (Document AFR/RC70/2)

Résumé d'orientation du rapport

27. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a présenté le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale ». Le rapport fait la lumière sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du *treizième programme général de travail de l'OMS 2019-2023* (en abrégé le treizième PGT), qui met l'accent sur les objectifs du triple milliard mondial, à savoir : 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la



couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être. Le rapport comprend des sections sur le Programme de transformation ; sur l'éradication de la poliomyélite ; sur l'action transversale intégrée en faveur de la santé ; et sur les efforts que le Secrétariat de l'OMS a consentis pour fournir un meilleur appui aux pays dans la Région.

Programme de transformation

28. Le présent rapport est le premier établi par la Directrice régionale depuis sa réélection par les États Membres pour un second mandat de cinq ans (qui court de février 2020 jusqu'en janvier 2025). Éclairée par le Programme de transformation qui est désormais transposé à l'échelle mondiale de l'institution, l'OMS dans la Région africaine place les personnes au cœur du changement en mettant l'accent sur cinq initiatives clés, à savoir : la formation aux fonctions de direction et d'encadrement, organisée à l'intention de plus de 180 membres du personnel de niveaux intermédiaire et supérieur ; la participation de 237 membres du personnel qui servent d'agents responsables du changement et contribuent de ce fait à la mise en œuvre des activités axées sur le changement au sein de l'Organisation ; l'introduction de nouveaux programmes de mentorat et de promotion de la performance d'équipe ; et la recherche ardue de la parité hommes-femmes grâce à un programme dédié, qui comprend le lancement de l'Initiative des jeunes volontaires africaines, des dispositions étant prises en ce moment pour le recrutement de 100 volontaires des Nations Unies. Les recommandations issues des examens des profils du personnel et des structures des bureaux de pays sont mises en œuvre avec le concours des partenaires. Dans le même ordre d'idée, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a été restructuré pour pouvoir mieux exécuter le treizième PGT.

Éradication du poliovirus sauvage

29. L'année 2020 est à marquer d'une pierre blanche, avec la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine de l'OMS. En août 2020, cela faisait exactement quatre ans que le dernier cas d'infection par le poliovirus sauvage avait été notifié dans la Région africaine. La Directrice régionale a salué l'éradication du poliovirus sauvage comme étant la réalisation de santé publique la plus marquante en Afrique depuis l'éradication de la variole il y a de cela 40 ans. L'éradication régionale du poliovirus sauvage représente l'aboutissement des efforts consentis à la fois par des milliers d'agents de santé en première ligne et par les gouvernements et leurs partenaires. L'héritage que laissera cette éradication régionale du poliovirus sauvage réside dans les millions de vies qui seront sauvées dans les années à venir. En vue d'éradiquer une fois pour toutes la poliomyélite, une riposte aux

flambées épidémiques causées par des poliovirus circulants de type 2 dérivés d'une souche vaccinale est en cours, soutenue non seulement par le lancement attendu du nouveau vaccin antipoliomyélitique oral de type 2, mais aussi par les mesures visant à intégrer l'infrastructure mise en place au titre de la lutte contre la poliomyélite dans les efforts qui sont faits pour améliorer la vaccination systématique et les systèmes de santé d'une part et, d'autre part, à faire évoluer la concrétisation d'autres priorités.

Progrès réalisés en direction de la couverture sanitaire universelle

30. La Directrice régionale a souligné que l'une des priorités majeures de l'OMS est de fournir un appui aux pays pour que chaque personne puisse avoir accès aux soins de santé dont elle a besoin sans pour autant s'exposer à des difficultés financières. La déclaration politique sur la couverture sanitaire universelle adoptée en septembre 2019 par l'Assemblée générale des Nations Unies offre une base solide et s'appuie sur l'engagement pris à l'Union africaine par les dirigeants africains, en février 2019, ainsi que sur les activités du programme phare régional de l'OMS relatif à la couverture sanitaire universelle. Le *Plan d'action mondial pour permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous* fournit un cadre pour l'action multisectorielle et le suivi des progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle et en direction des objectifs de développement durable.

31. La Directrice régionale a fait observer que les pays ont élaboré des stratégies pour parvenir à la couverture sanitaire universelle en mettant fortement l'accent sur les soins de santé primaires et en accompagnant la mise en œuvre des politiques nationales au niveau distric. En outre, des mesures sont en cours pour renforcer les partenariats public-privé. À cet effet, la manifestation organisée par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies qui s'est tenue en 2019 a suscité chez les participants un intérêt pour les dividendes de l'investissement conjoint dans la sécurité sanitaire et les systèmes de santé. Au cours de la période couverte par le présent rapport, l'Afrique du Sud et la Zambie ont adopté une législation nationale sur l'assurance-maladie, dans le cadre de leurs efforts visant à instaurer la couverture sanitaire universelle. Eswatini et le Soudan du Sud ont établi leurs tout premiers rapports sur les comptes nationaux de la santé afin d'éclairer les décisions de financement.

32. Au 30 juin 2020, seize pays avaient signé le traité portant création de l'Agence africaine des médicaments, et deux l'avaient ratifié. Les Ministres de la santé des petits États insulaires en développement de la Région africaine ont convenu d'une stratégie d'achats groupés visant à améliorer l'accessibilité financière des médicaments utilisés pour le traitement des maladies non transmissibles. Un protocole directeur a été élaboré en conjonction avec le Centre africain

de contrôle et de prévention des maladies pour régir les essais cliniques des médicaments issus de la pharmacopée traditionnelle utilisés pour traiter les patients COVID-19, sous la supervision d'un comité consultatif d'experts récemment mis sur pied. En 2020, l'OMS célèbre l'Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. Des activités sont menées pour aider les pays à établir des comptes nationaux des personnels de santé et à effectuer d'autres analyses pour éclairer la prise de décision qui permettra d'optimiser la fidélisation des agents de santé et leur répartition dans chaque contexte.

33. La Directrice régionale a indiqué dans son rapport que des actions sont en cours vers la promotion de la parité hommes-femmes, de l'équité et du respect des droits. La D^{re} Moeti faisait particulièrement allusion à un travail de plaidoyer et d'analyse sur la violence sexiste qui a été mis en veilleuse à cause des mesures de distanciation sociale imposées par la pandémie de COVID-19 et des obligations faites aux populations de rester chez elles à la maison. La qualité des soins de santé reproductive et de santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a encore été améliorée, notamment par la mise sur pied d'un Groupe consultatif technique sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent dont le rôle est d'orienter les mesures prises dans les pays. Quasiment tous les pays organisent la surveillance des décès maternels et la riposte, et le renforcement des capacités est en cours en ce qui concerne les soins essentiels précoces aux nouveau-nés. Entre 2017 et 2019, quatre pays ont signalé un recours accru à la contraception, dont le taux d'utilisation est par exemple passé de 25 % à 31 % chez les femmes âgées de 15 à 49 ans au Burkina Faso. Le programme phare du Bureau régional relatif à la santé de l'adolescent a servi de catalyseur à l'élimination des obstacles à l'accès aux soins et un appui renforcé a été fourni aux équipes chargées de la gestion de la santé au niveau districale afin de renforcer les services dédiés aux jeunes. Avec le concours de l'OMS, les pays accordent également plus d'importance à la santé et au bien-être des personnes âgées. Ce concours comprenait la formation d'équipes de prestataires de soins de santé et de services sociaux pour qu'elles puissent dispenser des soins intégrés aux personnes âgées dans les établissements de santé.

34. En ce qui concerne l'éradication, la prévention et la maîtrise des maladies, la D^{re} Moeti a indiqué que des approches intégrées et transversales sont de plus en plus utilisées dans la Région pour réduire la charge de morbidité dans les pays. De plus en plus de personnes font le test de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), deux personnes sur trois ayant besoin d'un traitement se font traiter et la moitié parvient à une suppression de leur charge virale sans risque d'infecter d'autres sujets. Trente-deux pays enregistrent chaque année une baisse rapide d'au moins 4 % des nouveaux cas de tuberculose. À la faveur de la Déclaration du

Caire sur l'hépatite virale en Afrique, adoptée en 2020, plus de 30 000 personnes ont subi un test de dépistage de l'hépatite C.

35. La Région africaine concentre 93 % des cas de paludisme recensés dans le monde, et l'OMS accompagne les pays dans la mise en œuvre d'une approche « pour une action à fort impact dans les pays à forte charge » et de l'initiative pour l'élimination du paludisme en 2020 (E-2020). Au cours de la première année du programme pilote de vaccin antipaludique, 300 000 enfants ont été vaccinés au Ghana, au Kenya et au Malawi. Les pays d'endémie réalisent des progrès vers l'éradication de la dracunculose et, en 2019, le Togo a soumis une demande de validation de l'élimination de la trypanosomiase humaine africaine. Le Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) a intensifié les campagnes d'administration massive de médicaments, ciblant plus de 53 millions de personnes dans 21 États Membres. En 2019, la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a approuvé le *Cadre de mise en œuvre de l'action pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS*. En vue de rationaliser la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, un nombre croissant de pays mettent en œuvre un ensemble intégré de services de lutte contre les maladies non transmissibles au niveau des soins de santé primaires.

36. La Déclaration de Kinshasa sur la vaccination et l'éradication de la poliomyélite a permis de renforcer l'engagement de haut niveau en faveur de l'amélioration de la couverture vaccinale. Malgré les progrès accomplis dans les pays, le taux de couverture régionale moyenne par les trois doses du vaccin antidiphthérique-antitétanique-anticoquelucheux reste de 76 %, bien en deçà de la cible fixée à 90 %. Conformément à la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination, de 2017, une action intensifiée doit être engagée de toute urgence avec le ferme appui des chefs d'État africains. Six pays ont signalé des flambées majeures de rougeole. La plus grave, en République démocratique du Congo, avait touché 372 615 personnes et occasionné 6800 décès jusqu'au mois de mai 2020. Plus de 6,8 millions de personnes ont été vaccinées contre la fièvre jaune. La Côte d'Ivoire et la Guinée équatoriale ont introduit la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B, portant à 13 le nombre total de pays qui administrent ce vaccin à la naissance dans la Région. Ce chiffre est toutefois en deçà de la cible fixée pour 2020 à 25 pays, ce qui signifie qu'il faut investir plus pour protéger les communautés avec des vaccins d'importance vitale.

Protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire

37. La Directrice régionale a indiqué que d'autres efforts ont été faits pour protéger les populations contre les situations d'urgence sanitaire. Avec la pandémie de COVID-19, les

flambées épidémiques de maladie à virus Ebola, de choléra, de fièvre de Lassa, d'orthopoxvirose simienne et d'autres maladies, sans oublier la centaine d'événements de santé graves qui surviennent chaque année dans la Région, l'action de l'OMS dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence reste l'élément prépondérant en matière de protection des personnes. Les améliorations en cours dans ce domaine ont contribué à une détection plus rapide des flambées épidémiques, la durée médiane régionale de la détection étant passée de 17 jours en 2016 à quatre jours en 2019, et celle de l'endiguement accéléré étant passée de 418 jours en 2016 pour s'établir à 40 jours en 2019.

38. Grâce à l'action menée avec les pays pour renforcer les capacités en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005), 46 pays ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe et 30 autres pays ont élaboré des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire afin de combler les lacunes décelées. La D^{re} Moeti a fait observer que le financement de ces plans continue de poser problème, et que la pandémie de COVID-19 a recentré l'attention sur l'investissement dans la préparation, dont l'importance n'est plus à démontrer. Après avoir duré quasiment deux ans, la fin de la 10^e flambée épidémique de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a été déclarée en juin 2020. Cette flambée était apparue dans une zone de conflit actif caractérisée par une crise humanitaire prolongée et par de vastes mouvements de population. Les enseignements tirés et les capacités renforcées pour la préparation et la riposte à la maladie à virus Ebola et à d'autres épidémies ont été rapidement exploités dans la riposte à la COVID-19.

39. Au 30 juin 2020, tous les pays avaient notifié des cas de COVID-19 et 30 pays étaient confrontés à une transmission communautaire. Les équipes de pays de l'OMS sont en première ligne de la riposte en qualité de conseiller principal et de source d'appui technique pour chaque pays. Ces équipes ont ainsi contribué à l'édification de systèmes de gestion des incidents dans les pays. La capacité des laboratoires a été renforcée dans chaque pays, en étroite collaboration avec le CDC-Afrique.

40. Une action ferme des pays, menée avec le concours des partenaires, a permis d'éviter les nombres importants de cas et de décès initialement prévus. L'approvisionnement en kits de dépistage en laboratoire et en équipements de protection individuelle reste un enjeu majeur. L'OMS collabore avec d'autres institutions du système des Nations Unies et avec l'Union africaine et s'associe aux efforts visant à reconstituer les ressources. Plus de 900 membres du personnel de l'Organisation ont été réaffectés dans toute la Région en vue de la lutte contre la pandémie, et plus de 200 experts internationaux ont été déployés sur le terrain. Plus de 10 000 agents de santé ont été formés à la prise en charge des cas et à la lutte anti-infectieuse. Les mesures prises pour éviter la perturbation des services de santé essentiels tels que la

vaccination systématique sont en cours d'accélération et devraient être érigées au rang de priorité, mais à condition que des précautions soient prises pour protéger les agents de santé et les communautés.

Promouvoir la santé et le bien-être

41. En vue de garantir aux populations une vie en meilleure santé et plus longue, l'OMS a fourni un appui aux pays pour qu'ils puissent agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé, y compris moyennant l'approche dite de « la santé dans toutes les politiques ». L'action menée par Cabo Verde dans ce domaine a été récompensée en 2019 lorsque ce pays a reçu le prix du Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les maladies non transmissibles. Pour la première fois dans la Région, des informations de base sont disponibles sur l'alimentation en eau, les services d'assainissement et l'hygiène dans les écoles comme dans les établissements de santé, grâce à un rapport conjoint UNICEF-OMS auquel tous les pays ont contribué.

42. Afin d'alléger le double fardeau de la malnutrition dans la Région, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté un plan stratégique y afférent en 2019. Par la suite et dans le droit fil de ce plan stratégique, la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC) a adopté une stratégie sur la sécurité nutritionnelle. Le Burkina Faso, le Ghana et le Sénégal ont mis en place des réseaux nationaux d'alerte rapide pour la sécurité sanitaire des aliments, consolidant ainsi leur participation au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments (INFOSAN). S'appuyant sur une législation en faveur de la santé, six pays ont adopté des lois antitabac et six ont alourdi les taxes sur le tabac afin de réduire la demande de produits du tabac. Huit pays ont renforcé leurs politiques relatives à l'usage nocif de l'alcool et trois pays appliquent des mesures fiscales et réglementaires en faveur de l'alimentation et de l'activité physique. Les capacités régionales ont été renforcées en matière de systèmes de données relatives à la sécurité routière.

Une action transversale intégrée pour une meilleure santé

43. En vue d'améliorer la mise en œuvre du treizième PGT, cinq domaines transversaux essentiels ont été définis pour les activités de l'OMS dans la Région, à savoir : les soins de santé primaires ; la résistance aux antimicrobiens ; les services de laboratoire ; les données et l'information sanitaire ; l'innovation, la santé numérique et la recherche. Les soins de santé primaires restent une approche essentielle à adopter pour converger vers la couverture sanitaire universelle, et des outils ont été mis au point et contextualisés pour la Région afin d'évaluer le système de santé de district tout comme la fonctionnalité même des

établissements de santé, le but étant de déceler les secteurs peu performants et de prendre action pour redresser le cap.

44. En vue de combattre la résistance aux antimicrobiens, l'Algérie et le Burundi ont adopté le Système mondial de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (GLASS) de l'OMS au cours de la période couverte par le présent rapport, portant à 21 le nombre de pays de la Région qui participent au GLASS. Des mesures sont prises pour renforcer l'assurance de la qualité dans les laboratoires et optimiser l'utilisation des antibiotiques afin de protéger ces médicaments essentiels. La capacité des laboratoires a été renforcée, en particulier dans le cadre de la riposte à la COVID-19. Si le Sénégal et l'Afrique du Sud sont les seuls pays qui disposaient d'une telle capacité au début de la pandémie, force est de constater que tous les pays se sont désormais dotés des capacités et du matériel nécessaires pour diagnostiquer la COVID-19. Cette capacité renforcée peut d'ailleurs être utilisée pour améliorer le diagnostic d'autres maladies. Par l'intermédiaire de l'Observatoire africain de la Santé, des informations analytiques sur les systèmes de santé et les performances du secteur sont en cours d'élaboration, et des outils de modélisation des projections des cas de COVID-19 ont été utilisés pour éclairer le processus de prise de décision dans les pays. La disponibilité et l'utilisation des données en temps réel provenant des systèmes d'information sanitaire ne cessent de se renforcer, notamment grâce à la version 2 du logiciel d'information sanitaire de district (DHIS2) et moyennant les technologies offertes par les systèmes d'information géographique.

45. La D^{re} Moeti a indiqué dans son rapport que le premier hackathon virtuel de l'OMS contre la COVID-19 a été organisé en mars 2020, à l'issue duquel un financement d'amorçage a été levé au profit des porteurs des innovations émergentes les plus prometteuses. L'une de ces innovations, constituée d'une plateforme de gestion de l'information sanitaire dénommée NextGeniCoviAI, est utilisée à l'hôpital régional de référence de Mbarara (Ouganda) et devrait être déployée dans d'autres régions de ce pays. Le Comité consultatif africain pour la recherche-développement en santé (AACHRD) reconstitué s'est réuni en octobre 2019. Grâce à un concours de petites subventions lancé par l'OMS en association avec le Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP), 30 jeunes chercheurs de plusieurs domaines ont reçu des prix, lesquels ont notamment primé des recherches menées en République démocratique du Congo et en Éthiopie. En collaboration avec les *National Institutes of Health* des États-Unis et la Fondation Bill & Melinda Gates, un nouveau partenariat à long terme a été forgé pour mettre au point des traitements génériques de l'infection à VIH et de la drépanocytose.

Fournir un meilleur appui aux pays

46. En vue de rendre l'OMS plus efficace, axée sur les résultats et responsable, des mesures sont appliquées afin de renforcer l'appui de l'Organisation aux pays, en progressant dans la mise en œuvre des résultats des examens fonctionnels. La coordination avec les institutions sœurs du système des Nations Unies, l'Union africaine, les communautés économiques régionales et d'autres partenaires ne cesse de se renforcer, en particulier dans le contexte de la pandémie de COVID-19, avec la tenue de réunions de suivi virtuelles hebdomadaires et mensuelles. En 2019, l'OMS et l'Union africaine ont signé un mémorandum d'accord portant sur des priorités communes essentielles et, au niveau régional, l'OMS et le CDC-Afrique ont convenu d'un plan de travail conjoint aux fins duquel les deux institutions se sont engagées à prendre des mesures complémentaires en faveur de la sécurité sanitaire.

47. Grâce à une communication proactive, l'OMS partage des informations avec le grand public, les responsables régionaux et les décideurs, *via* des conférences de presse régionales virtuelles hebdomadaires sur la COVID-19, afin d'impulser un changement de comportement. Le site Web régional accueille de plus en plus d'utilisateurs, avec une portée accrue sur Twitter et sur Facebook et près de 500 collaborations avec les médias au cours de l'année écoulée, soit quasiment cinq fois plus que l'année précédente.

Perspectives

48. Au moment où la pandémie de COVID-19 gagnait du terrain dans la Région, des centaines de membres du personnel de l'OMS sont passés au télétravail en bénéficiant à cet effet d'un appui opérationnel solide, caractérisé entre autres par un recours accru à des plateformes de technologies de l'information et à des services de traduction et d'interprétation pour les réunions virtuelles. La pandémie de COVID-19 a amené l'Organisation à reprogrammer des activités dans certains domaines et des efforts sont en cours pour maintenir et consolider les gains engrangés au cours des années précédentes. Des principaux indicateurs de résultats continuent d'être utilisés pour renforcer la responsabilité du personnel en matière de production de résultats, sur la base aussi bien du cadre d'optimisation des ressources que de l'intégration de la gestion des risques dans la planification et la mise en œuvre des programmes.

49. Se projetant dans l'avenir, la Directrice régionale a fait observer que la pandémie de COVID-19 offre l'occasion de renforcer les capacités, de tirer parti des bonnes pratiques et de faire progresser la santé et le développement dans la Région. La Directrice régionale a pris l'engagement de continuer d'œuvrer avec les États Membres et les partenaires pour parvenir à la couverture sanitaire universelle en élargissant l'offre des services et l'accès à ces services, en

protégeant les populations face aux situations d'urgence et en assurant la promotion du bien-être.

50. La Directrice régionale a rappelé que nous sommes à 10 années de l'échéance fixée pour l'atteinte des objectifs de développement durable et que, à cause de la pandémie mondiale en cours, certaines cibles seront probablement encore plus difficiles à atteindre. De nouvelles méthodes de travail et une plus grande intégration seront prises en compte pour accélérer les progrès. En vue de remédier à cette situation, il faut une solidarité entre les pays, adossée sur les mêmes approches pangouvernementale et pansociétale utilisées pour ralentir la propagation de la COVID-19. La Directrice régionale a indiqué que grâce à un engagement ferme et à des mesures fortes à tous les niveaux, l'OMS dans la Région africaine pourrait atteindre les objectifs communs de ses États Membres et faire de la santé une réalité pour l'ensemble des populations de la Région africaine.

Échanges lors de la session du Comité régional

51. Les délégués du Comité régional ont félicité la Directrice régionale pour son rapport riche en informations, et ils ont félicité le Secrétariat pour les progrès accomplis et les gains engrangés en dépit de nombreuses difficultés. Les délégués ont pris note de l'impact négatif de la pandémie de COVID-19 sur des systèmes et services de santé déjà fragiles. La pandémie a mis en évidence la nécessité pour les États Membres d'être autosuffisants en œuvrant collectivement pour fabriquer localement des fournitures et produits essentiels.

52. Pour ce qui concerne le Programme de transformation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, le Secrétariat a été invité à renforcer son appui aux pays touchés par des crises et des conflits humanitaires. Un tel appui devrait comprendre l'évaluation et la satisfaction des besoins des populations touchées, ainsi que la livraison de fournitures et de produits au bénéfice des populations les plus vulnérables.

53. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) maintenir l'objectif de la couverture sanitaire universelle à l'avant-garde de tous les efforts ;
- b) investir des ressources nationales supplémentaires dans l'édification de systèmes de santé résilients afin de pouvoir résister aux futures épidémies, sachant qu'un tel investissement doit notamment être effectué dans des systèmes intégrés de surveillance des maladies et de riposte ;

- c) évaluer régulièrement l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les sociétés, les économies et les groupes vulnérables afin d'éclairer la riposte mise en place par les pouvoirs publics et les parties prenantes et d'adapter cette réponse pour informer la sortie de crise et faire en sorte que personne ne soit laissé de côté ; et
 - d) renforcer la collaboration interpays en matière de santé publique, afin d'inclure la production locale de fournitures et produits médicaux.
54. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux partenaires :
- a) inscrire dans le Programme de transformation du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique un appui technique accru aux pays touchés par des crises et des conflits humanitaires ;
 - b) élaborer une note d'orientation contenant les mesures proposées pour mieux guider les pays dans leur riposte à la pandémie de COVID-19 dans la Région africaine ;
 - c) continuer de prêter une assistance aux États Membres pour stimuler les progrès de la science, de la technologie et de l'innovation en tant qu'ingrédients essentiels dans le cadre de toute voie de transformation menant vers l'objectif du renforcement des systèmes nationaux de santé, l'ambition étant de fournir à tous des services de santé holistiques ;
 - d) documenter et partager les meilleures pratiques et les expériences des pays en matière de lutte contre la propagation de la COVID-19 ;
 - e) soutenir la collaboration entre les pays, en particulier les efforts visant à produire localement des fournitures et produits médicaux essentiels.
55. Le Comité régional a adopté le rapport intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale (document AFR/RC70/2) ».

EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME 2022-2023 DE L'OMS —

Approche et processus

56. Le D^r Joseph Waogodo Caboré, Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, a introduit le point de l'ordre du jour relatif à l'élaboration du budget du programme de l'OMS pour l'exercice 2022-2023. Le Directeur de la gestion des programmes a fait observer que la pandémie de COVID-19, qui ne recule pas, provoque des perturbations sans précédent dans le monde, dans toutes les régions et dans tous les pays. La pandémie a également des conséquences sur l'élaboration du budget programme 2022-2023.

Le D^r Caboré a déclaré que, en temps normal, un avant-projet complet de budget programme serait soumis au Comité régional après avoir été élaboré dans le cadre d'un processus de planification rigoureux et inclusif, partant de la base. Cependant, les possibilités de mener des consultations importantes au niveau des pays ont été limitées en 2020, et il n'a pas été possible de suivre le processus normal d'élaboration du budget programme. Tout en s'attachant à aider le monde à combattre la pandémie, l'Organisation continue de s'attaquer aux problèmes actuels et nouveaux qui ont une incidence sur la santé et le bien-être de la population.

57. En présentant le budget programme de l'OMS pour l'exercice 2022-2023, M. Imre Hollo, Directeur de la planification au Siège, a souligné que la préparation de ce document intervient à un moment critique et difficile de la riposte à la pandémie. M. Imre Hollo a insisté sur la nécessité de tirer des leçons de l'expérience acquise jusqu'à présent, en attendant les recommandations du Groupe indépendant sur la préparation et la riposte à la pandémie concernant la riposte mondiale à la pandémie de COVID-19. Cela suppose qu'il faut être souple et procéder à un ajustement constant tout en maintenant une approche de financement ambitieuse et rigoureuse. Les trois principaux éléments pris en considération au cours du processus d'élaboration du budget programme sont : les accords conclus par les États Membres dans le cadre du treizième programme général de travail ; les enseignements tirés du budget programme 2020-2021 et de la mise en œuvre du programme de transformation ; et l'impact de la crise provoquée par la pandémie de COVID-19.

58. Le document explique d'une part que le processus d'élaboration du budget programme pourra nécessiter une réflexion stratégique au niveau national et entre tous les trois niveaux de l'OMS, et d'autre part que ce processus sera mené grâce à des plateformes virtuelles. En outre, des consultations en ligne auront lieu pour établir la version définitive du projet de budget programme 2022-2023 qui sera présenté à la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2021. Le Directeur de la planification au Siège a porté à l'attention des États Membres que des consultations sont en cours pour que le treizième programme général de travail soit prolongé jusqu'en 2025 afin d'atteindre les objectifs fixés. En outre, le budget de base proposé pour l'exercice 2022-2023, d'un montant de 4254 millions de dollars, est en hausse de 7,8 % par rapport au budget programme 2020-2021. Après des consultations, les nouveaux domaines d'action prioritaires fixés pour le budget programme 2022-2023 sont, mais pas exclusivement : des systèmes de santé résilients et axés sur les soins de santé primaires ; la préparation aux situations d'urgence ; les médicaments, vaccins et produits diagnostiques essentiels ; l'amélioration de la corrélation entre l'action sur les déterminants de la santé et la couverture sanitaire universelle, de même que les situations d'urgence sanitaire ; les enseignements tirés de l'exécution du budget programme 2020-2021 ; et les initiatives de transformation en cours.

59. Le D^r Caboré, Directeur de la gestion des programmes, a mis en exergue les implications du budget programme 2022-2023 pour la Région africaine de l'OMS. Le Directeur de la gestion des programmes a fait observer que le cadre de résultats du treizième programme général de travail restera le socle pour la planification, l'exécution, le suivi et l'évaluation. Les ajustements budgétaires se feront en fonction des enseignements tirés de la riposte à la COVID-19, y compris sur la base de l'impact négatif que la pandémie a sur les systèmes de santé, ce qui nécessitera une hausse des allocations et une flexibilité accrue du financement destiné à la préparation aux situations d'urgence et à la prévention dans les pays. Le Directeur de la gestion des programmes a encouragé les États Membres à intégrer les fonctions clés de la lutte contre la poliomyélite dans d'autres programmes de santé tels que les services de gestion des situations d'urgence ou les services de santé essentiels. Pour ce qui a trait à la viabilité et à l'équité du financement, le Secrétariat élaborera un document devant être présenté au Conseil exécutif à sa session de janvier 2021. En vue d'entreprendre le plaidoyer en faveur d'une augmentation des ressources allouées à la Région africaine, le D^r Caboré a mis en lumière les progrès réalisés pour réduire la mortalité des moins de cinq ans et la mortalité maternelle depuis l'an 2000, tout en insistant sur le fait que malgré les avancées obtenues dans la lutte contre le paludisme, la tuberculose et l'infection à VIH, la Région reste à la traîne par rapport à la moyenne mondiale et devra donc faire plus d'efforts et mobiliser encore plus de ressources pour combler son retard. La Région est aussi confrontée à des défis majeurs liés au fardeau de l'obésité et à la pénurie de ressources humaines dans le domaine de la santé (particulièrement en termes de personnel infirmier et de médecins). Les besoins et les insuffisances dans la Région africaine de l'OMS restent élevés par rapport à ceux d'autres Régions. Le D^r Caboré a conclu en appelant les États Membres à soutenir la prorogation jusqu'en 2025 de la période couverte par le treizième programme général de travail et à profiter de cette occasion pour en redéfinir les priorités.

60. Au cours des échanges, les États Membres ont félicité le Secrétariat pour le rapport qui leur a été présenté et ils ont pris note des limites des consultations tout en demandant au Secrétariat de mobiliser tous les moyens nécessaires et de saisir toutes les possibilités offertes pour mener plus de consultations. Les États Membres ont salué le partenariat avec le CDC-Afrique, perçu comme une excellente occasion de limiter au minimum les ruptures de stocks de fournitures. Les États Membres ont demandé au Secrétariat de leur fournir des informations actualisées sur la situation de la COVID-19 pour pouvoir mieux en apprécier l'impact et ils ont souligné la nécessité d'accroître les ressources consacrées à la lutte contre le paludisme, la tuberculose et les maladies non transmissibles. Les États Membres ont invité le Secrétariat à partager le cadre de résultats du treizième programme général de travail et à accroître l'investissement dans la recherche-développement. Les États Membres ont marqué leur appui à

la prorogation du treizième programme général de travail jusqu'en 2025 et le Secrétariat a été invité à partager en permanence les mises à jour tout en améliorant et en consolidant la préparation et la riposte aux situations d'urgence, et en renforçant les données.

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE ET ONZIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

(document AFR/RC70/15)

61. La soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante et onzième session du Comité régional et décidé que cette session se tiendrait à Lomé (Togo) du 23 au 27 août 2021. Les États Membres ont demandé au Secrétariat d'envisager d'inclure à l'ordre du jour de ladite session un point relatif aux répercussions de la COVID-19 et d'autres situations d'urgence dans la Région africaine.

DOCUMENTS APPROUVÉS AU MOYEN DE LA PROCÉDURE ÉCRITE D'APPROBATION TACITE

62. Le 25 août 2020, la soixante-dixième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC70/R1 portant sur une procédure écrite d'approbation tacite. Après la suspension de la soixante-dixième session du Comité régional et dans l'attente de sa reprise le 24 novembre 2020, la procédure écrite d'approbation tacite a été adoptée pour s'appliquer à tout rapport et à toute résolution y afférente, qui ont été soumis précédemment à l'étude du Sous-Comité du Programme du Comité régional et dont le Sous-Comité du Programme du Comité régional a décidé qu'il ou elle pouvait faire l'objet d'une adoption sans autre discussion de la part du Comité régional ; ainsi que pour tout rapport ou pour toute résolution tel(le) que déterminé(e) par la Présidente du Comité régional au terme d'une consultation avec la Directrice régionale et qui a été jugé(e) appropriée pour faire l'objet d'une adoption sans autre discussion de la part du Comité régional.

63. Le 14 septembre 2020, la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a fait parvenir aux États Membres la Note R4/48/4 (70)-virt, qui énumère tous les rapports et documents à examiner dans le cadre de la procédure écrite d'approbation tacite. Les États Membres étaient invités à signaler par écrit, avant le 28 septembre 2020, toute objection à l'adoption de l'un quelconque de ces documents. La Directrice régionale n'ayant reçu aucune objection dans le

délai imparti, les documents ci-après ont été considérés comme ayant été valablement adoptés par le Comité régional à compter du 6 octobre 2020 :

- Document AFR/RC70/4 — 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 ;
- Document AFR/RC70/17 — Transformation pour un impact accru dans les pays ;
- Document AFR/RC70/5 — Renforcement de la présence dans les pays pour assurer la couverture sanitaire universelle en Afrique ;
- Document AFR/RC70/7 — Certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine et pérennisation des acquis après la certification ;
- Document AFR/RC70/8 — Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine ;
- Document AFR/RC70/9 — Qualité, équité et dignité dans la prestation des services de santé dans la Région africaine : combler l'écart en matière de qualité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les objectifs de développement durable ;
- Document AFR/RC70/10 — Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS ;
- Document AFR/RC70/11 — Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS, et la résolution y afférente contenue dans le document AFR/RC70/WP3 ;
- Document AFR/RC70/12 — Situation des dons et des transplantations d'organes humains et de tissus dans la Région africaine de l'OMS ;
- Document AFR/RC70/13 — Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la Région africaine de l'OMS ;
- Document AFR/RC70/14 — Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients (soumis à la consultation des États Membres) ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/1 — Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030 ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/2 — Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé 2013-2023 ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/3 — Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la drépanocytose dans la Région africaine ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/4 — Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté afin d'améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine de l'OMS ;

- Document AFR/RC70/INF.DOC/5 — Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC62/R5 sur l'Observatoire africain de la santé ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/6 — Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine ;
- Document AFR/RC70/INF.DOC/7 — Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS.

CLÔTURE DES RÉUNIONS VIRTUELLES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (POINT 21 DE L'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE)

SUSPENSION DE LA PREMIÈRE RÉUNION VIRTUELLE

Allocution de clôture de la Directrice régionale

64. Dans son allocution de clôture, la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale, a remercié la Présidente et les vice-présidents du doigté avec lequel ils ont conduit les travaux de la session virtuelle. La Directrice régionale a déclaré que le Secrétariat avait pris bonne note des progrès et des réalisations obtenus de façon concertée, avant d'ajouter que la Région est sur la bonne voie en ce qui concerne l'amélioration de ses résultats sanitaires. La D^{re} Moeti a exprimé sa sincère gratitude aux Ministres de la santé et aux chefs de délégation des États Membres, qui ont pris une part active aux délibérations du Comité régional. La Directrice régionale a lancé un appel en faveur de la collaboration transfrontalière pour obtenir de grandes améliorations dans la Région, ainsi que la sécurité face à la pandémie de COVID-19.

65. Pour terminer son propos, la D^{re} Moeti a exprimé ses remerciements particuliers aux représentants de haut niveau qui ont participé aux manifestations spéciales, à savoir Son Excellence le Président Muhammadu Buhari du Nigéria, Son Excellence le Premier Ministre Abiy Ahmed Ali de l'Éthiopie, Son Excellence le Premier Ministre Pravind Jugnauth de Maurice, MM. Aliko Dangote et Bill Gates, la direction de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, et les chefs d'institutions du système des Nations Unies, ainsi que les principaux responsables des autres institutions qui soutiennent le mécanisme de partenariat dénommé Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA). La Directrice régionale a aussi remercié le Secrétariat pour avoir assuré le succès de la réunion virtuelle du Comité régional, la première du genre dans l'histoire de ce Comité. La D^{re} Moeti a également reconnu la contribution de divers autres acteurs, notamment les rapporteurs, les interprètes, les traducteurs, les chauffeurs et les représentants d'organes de presse.

66. La Directrice régionale a remercié le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, pour son plaidoyer et pour son soutien aux efforts visant à concrétiser les priorités sanitaires et à régler les problèmes auxquels les pays africains sont confrontés. Elle a précisé que la reprise de la session du Comité régional aura lieu en novembre 2020 et portera essentiellement sur l'exécution du budget programme, la planification pour la prochaine période biennale et l'évaluation de la riposte à la COVID-19.

Allocution de clôture de la Présidente du Comité régional

67. Dans son allocution de clôture, la Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement, a remercié les délégués pour leurs contributions aux réflexions menées. La Ministre congolaise de la santé a pris note de la participation record de tous les 47 pays, et des points saillants importants qui sont ressortis de la réunion, en particulier : la nécessité d'améliorer la décentralisation des services de santé ; la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des programmes de santé ; l'utilisation des technologies modernes pour la riposte à la COVID-19 ; une plus grande participation et un engagement communautaires ; une amélioration de la surveillance épidémiologique et de la gestion des voyageurs en vertu du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) ; la progression vers des systèmes de santé plus résilients et vers la couverture sanitaire universelle. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a exprimé sa confiance dans le Bureau régional et dans le Programme de transformation en cours de mise en œuvre, et elle a exprimé son appréciation pour l'apport de l'ensemble des partenaires, acteurs non étatiques compris.

68. La Présidente du Comité régional a fait référence à la résolution AFR/RC70/R2 relative à la suspension de la soixante-dixième session du Comité régional, telle qu'elle a été adoptée par le Comité régional (résolution AFR/RC70/R2). La Présidente du Comité régional a ensuite déclaré suspendue la soixante-dixième session du Comité régional.

CLÔTURE DE LA REPRISE DE LA SESSION VIRTUELLE

69. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa sincère gratitude aux Ministres de la santé et chefs de délégation pour leurs contributions précieuses, avec une mention spéciale à la Présidente et aux vice-présidents du Comité régional pour le doigté avec lequel ils ont su diriger les travaux de la reprise de la soixante-dixième session du Comité régional. La Directrice régionale a lancé un appel à une solidarité et à une collaboration accrues afin d'enregistrer de grandes améliorations pour la santé publique dans la Région et de renforcer la sécurité face à la pandémie de COVID-19.

70. La Directrice régionale a également remercié les États Membres pour leur appui à la prorogation du treizième programme général de travail de l'OMS jusqu'en 2025, et pour leur compréhension de la nécessité de mettre un financement durable, souple et prévisible à la disposition de l'OMS pour lui donner les moyens de remplir effectivement son mandat, surtout au niveau des pays. En outre, la D^{re} Moeti a remercié les États Membres pour les discussions animées qui ont eu lieu pendant la manifestation spéciale consacrée à la riposte à la COVID-19 et s'est engagée à tenir les États Membres régulièrement informés de l'évolution de la situation en rapport avec le mécanisme COVAX, et particulièrement des avancées relatives aux vaccins contre la COVID-19, en commençant par les séances d'information conjointes sur les vaccins contre la COVID-19 que le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique organisera conjointement avec le CDC-Afrique.

71. La D^{re} Moeti a ensuite remercié le Secrétariat pour sa contribution au succès des travaux de la reprise de la soixante-dixième session du Comité régional. La Directrice régionale a aussi tenu à remercier tous les autres acteurs qui ont contribué au succès des travaux, en l'occurrence les interprètes, les traducteurs, les rapporteurs et les représentants d'organes de presse.

72. La D^{re} Moeti a terminé son propos en souhaitant aux délégués sécurité et repos pendant les fêtes de fin d'année et au cours de l'année à venir, et les a exhortés à rester vigilants au moment où la Région se prépare à faire face à une éventuelle résurgence de la COVID-19, notamment en intensifiant les précautions dans les situations à risque telles que les rassemblements festifs.

73. Dans son mot de clôture, le Prof. Benjamin Hounkpatin, Ministre béninois de la santé et premier vice-président du Comité régional, a tenu à remercier les Ministres de la santé, les chefs de délégation et les autres parties prenantes pour la richesse des échanges. Il a réitéré que la prochaine session du Comité régional se tiendrait au Togo en août 2021, en partant du principe que la pandémie de COVID-19 aura alors été maîtrisée dans la Région africaine.

74. Faisant référence à la résolution AFR/RC70/R2 sur la suspension de la soixante-dixième session du Comité régional, telle qu'elle a été adoptée par le Comité régional (résolution AFR/RC70/R2), le vice-président a déclaré close la soixante-dixième session du Comité régional. Cette déclaration a été faite sur un air de la musique composée dans le cadre de la campagne *#Wearefamily*.

MANIFESTATIONS SPÉCIALES ORGANISÉES LORS DES RÉUNIONS VIRTUELLES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Manifestation spéciale consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS – Première réunion virtuelle

75. Une manifestation spéciale virtuelle consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS a été organisée le 25 août 2020, de 12 h 30 à 15 h 30, dans le cadre de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La manifestation spéciale a été ponctuée par des allocutions d'introduction et d'ouverture, à commencer par le mot de M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional, par ailleurs Ministre congolaise de la santé, de la population, de la promotion de la femme et de l'intégration de la femme au développement. Le mot d'introduction de la Ministre congolaise de la santé a été suivi par l'allocution liminaire prononcée par Son Excellence Abiy Ahmed Ali, le Premier Ministre éthiopien (lauréat du Prix Nobel de la Paix 2019), puis par un aperçu de la situation de la COVID-19 dans la Région africaine présenté par la D^{re} Matshidiso Moeti.

76. Dans son mot d'ouverture, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo, Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional, a salué les efforts déployés par les gouvernements de la Région africaine de l'OMS et souligné la nécessité d'une action durable susceptible d'enrayer la pandémie grâce à des systèmes de surveillance et à des capacités de dépistage renforcés permettant de déterminer la véritable ampleur des infections. La Ministre congolaise de la santé a fait ressortir l'effet collatéral et économique important de la pandémie, étant entendu que de nombreux pays africains ont pris des précautions englobant la suspension des activités économiques et la fermeture des lieux publics. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a reconnu les efforts fournis par les gouvernements des pays de la Région africaine pour coordonner les actions de riposte à la COVID-19 afin d'endiguer la pandémie, de réduire la morbidité et la mortalité qui lui sont associées et de protéger les services de santé essentiels. La Présidente du Comité régional a aussi reconnu le rôle de coordination que joue l'OMS dans l'organisation d'une riposte stratégique dans toute la Région. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a relevé que les outils utilisés pour freiner la propagation de la COVID-19 se limitent à des mesures barrières en attendant la mise au point d'un vaccin efficace contre cette maladie.

77. La Présidente du Comité régional a ajouté que chaque pays africain s'efforce de trouver le juste équilibre entre l'introduction de mesures de confinement et le besoin de protéger l'économie nationale, les emplois, le filet de sécurité sociale et l'approvisionnement en produits, tout comme les autres services essentiels. La pandémie de COVID-19 a exposé toutes

les faiblesses des systèmes de santé dans la Région africaine et ailleurs, notamment l'inadéquation des infrastructures telles que les installations d'adduction d'eau et les services d'assainissement, la pénurie de personnel et l'accès limité aux équipements de protection individuelle. Dans ce contexte, M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a insisté sur le fait que l'on doit prêter attention à la vulnérabilité accrue des agents de santé, à leur contamination par la COVID-19 et à leur épuisement professionnel qui s'explique par de longues heures de travail. Pour conclure, la Présidente du Comité régional a rappelé aux délégués qu'ils doivent d'une part apprendre les uns des autres à la faveur de l'échange des expériences nationales en matière de lutte contre la COVID-19, et d'autre part réfléchir à la manière d'utiliser la plateforme de riposte à la COVID-19 pour édifier des systèmes de santé résilients axés sur la couverture sanitaire universelle.

78. M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo a ensuite présenté le conférencier invité de la manifestation spéciale, en l'occurrence Son Excellence Abiy Ahmed, Premier Ministre de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, qui s'est adressé au Comité régional *via* une vidéo préenregistrée. Son Excellence Abiy Ahmed a exprimé ses regrets de n'avoir pas pu participer à la séance en direct. Dans son intervention, le Premier Ministre éthiopien a souligné que, ces huit derniers mois, le monde a connu des bouleversements majeurs induits par la pandémie de COVID-19 qui s'est propagée à travers la planète en très peu de temps, touchant des millions de personnes et coûtant la vie à des milliers d'autres. Son Excellence Abiy Ahmed a souligné que le virus avait non seulement affecté la santé des populations, mais également éprouvé notre mode de vie en tant qu'individus et en tant que communautés, en bouleversant notamment les normes sociétales et les économies d'une manière générale. En effet, cette pandémie empêche les enfants de retourner à l'école, limite les rassemblements de masse et empêche la tenue d'offices religieux collectifs. En outre, la COVID-19 a de graves répercussions sur l'économie des pays, comme en attestent par exemple la baisse du produit intérieur brut, la forte progression de l'inflation, la hausse du chômage, la réduction du revenu des ménages, l'accroissement de la pauvreté, et bien d'autres problèmes encore.

79. Son Excellence Abiy Ahmed a fait observer que la COVID-19 ne connaît pas de frontière, ne fait pas de distinction entre les villages, le statut économique ou la couleur de la peau : c'est un ennemi commun de l'humanité. Le Premier Ministre éthiopien a félicité l'Organisation mondiale de la Santé qui a déclaré, le 11 mars 2020, que la COVID-19 est une pandémie mondiale. En vue de riposter à cette menace sanitaire mondiale, le gouvernement éthiopien a pris des mesures destinées à réduire au minimum l'impact de la pandémie sur la société et sur l'économie. Ces mesures visaient à protéger l'Éthiopie du virus dévastateur et à contenir sa propagation partout sur le continent. Le Premier Ministre éthiopien a souligné que, dès le mois de janvier 2020, son administration a activé avec succès toutes les mesures de précaution

nécessaires au niveau de l'Aéroport international de Bole, qui se trouve être l'une des principales plaques tournantes du continent en matière de transport aérien.

80. Les mesures prises par le pays pour lutter contre la propagation de la maladie une fois qu'elle a été détectée en Éthiopie étaient mues par le concept de solidarité et de leadership collectif, qui incarne l'esprit de synergie que le Premier Ministre défend sur le plan national et à l'échelle mondiale. Guidés par un élan de solidarité, le Gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie et la Fondation Jack Ma ont organisé cinq séries de voyages dont le but était de distribuer des matériels de prévention de la COVID-19 à de nombreux pays de la Région africaine. *Ethiopian Airlines*, qui a prouvé à cette occasion qu'elle est véritablement une compagnie aérienne africaine, propose des services de fret pour livrer des fournitures médicales d'urgence provenant du reste du monde et capables de sauver des vies sur le continent africain. Son Excellence Abiy Ahmed a rappelé aux participants que des jours difficiles s'annoncent à mesure que la pandémie poursuit sa course folle à travers le continent. Le Premier Ministre éthiopien a rappelé la nécessité de réduire au minimum les effets de cette pandémie et formulé trois propositions pour combattre la pandémie.

81. Premièrement, la Région africaine de l'OMS doit intensifier ses efforts mais en agissant de façon plus coordonnée et en optimisant la coopération, dans un esprit de solidarité. Deuxièmement, la Région doit s'exprimer d'une même voix pour bénéficier d'un accès juste et équitable aux vaccins, aux produits de diagnostic et au traitement de la COVID-19. Le Premier Ministre éthiopien a félicité l'Organisation mondiale de la Santé pour le lancement du Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT), en collaboration avec Gavi, l'Alliance du vaccin et la Coalition pour les innovations en matière de préparation aux épidémies (CEPI). Son Excellence Abiy Ahmed a insisté sur le fait que l'Afrique doit être placée au centre du mécanisme COVAX, celui-ci étant une initiative mondiale qui consiste à collaborer avec les fabricants de vaccins non seulement pour accélérer la mise au point et la production de vaccins contre la COVID-19, ainsi que l'accès à ces vaccins, mais aussi pour garantir aux pays du monde entier un accès équitable aux vaccins une fois qu'ils seront homologués et approuvés. L'Afrique doit également être placée au cœur de l'initiative mondiale pour la préparation et la distribution des vaccins anti-COVID-19.

82. Le Premier Ministre éthiopien a insisté sur le fait que les pays de la Région africaine devraient saisir l'opportunité offerte par la pandémie actuelle pour renforcer leurs systèmes de santé et leur capacité de préparation et d'organisation d'une riposte appropriée en cas d'urgence de santé publique. Le conférencier invité a souligné que la COVID-19 a appris à la Région que des systèmes de santé solides sont essentiels pour la sécurité nationale et la survie des populations. Son Excellence Abiy Ahmed a proposé de placer le programme de sécurité

sanitaire en tête des priorités de l'Union africaine et des autres organisations intergouvernementales régionales. Il a reconnu l'importance du travail et le rôle de chef de file que joue l'Organisation mondiale de la Santé, tout comme son appui continu aux États Membres pendant la pandémie. Son Excellence Abiy Ahmed a remercié le D^r Tedros, Directeur général de l'OMS, et la D^{re} Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, pour leur appui indéfectible et capital. Le Premier Ministre éthiopien a remercié Son Excellence Amira Elfadil Mohammed Elfadil, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine, et le D^r John Nkengasong, Directeur du CDC-Afrique, pour leur suivi constant et pour leur action incessante qui a aidé les pays à réduire au minimum l'impact désastreux de la pandémie sur le continent africain. Pour terminer, Son Excellence Abiy Ahmed a remercié du fond du cœur tous les Ministres de la santé et les agents de santé en général pour le rôle inestimable que les uns et les autres jouent dans la riposte. Le Premier Ministre éthiopien a ensuite souhaité aux délégués du Comité régional plein succès dans leurs travaux.

83. La deuxième partie de la manifestation spéciale était animée par M^{me} Julie Gichuru, une panafricaniste passionnée, une communicatrice par ailleurs membre de la Fondation Mastercard. La séance était ponctuée par des informations actualisées sur la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine et sur les expériences de pays tels que l'Afrique du Sud, le Sénégal et la République centrafricaine.

84. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a planté le décor par un exposé sur la situation de la COVID-19 dans la Région africaine, avec un accent sur le suivi des progrès et l'impact de la maladie. La Directrice régionale a débuté son propos par un rappel des prévisions et projections alarmistes au sujet de l'impact potentiel de la COVID-19 dans la Région africaine au début de la pandémie, qui ont entretenu une certaine forme d'anxiété quant à la riposte de la Région à la pandémie, au regard particulièrement de la faiblesse des systèmes de santé des États Membres. La D^{re} Moeti a reconnu que le leadership politique de haut niveau et les décisions courageuses prises par les États Membres ont permis de déjouer les pronostics et les prévisions figurant dans les différents modèles élaborés par l'OMS et par d'autres institutions. La Directrice régionale a relevé qu'à la date du 25 août 2020, le continent africain avait dépassé la barre du million de cas, avec en tout 1 190 000 cas recensés pour 28 000 décès. Dans la Région africaine, plus d'un million de cas avaient été notifiés, parmi lesquels 179 000 cas actifs symptomatiques et 20 000 décès. Le nombre de cas actifs signifie que de nombreuses personnes infectées n'avaient pas développé de symptômes graves, même si la Région doit toujours relever des défis importants.

85. La Directrice régionale a expliqué le graphique relatif à l'évolution de la pandémie, où l'on peut voir une hausse rapide du nombre de cas dans les pays qui en notifiaient peu au début de

la pandémie. La D^{re} Moeti a néanmoins relevé qu'après l'augmentation rapide observée au début de la pandémie, l'on assiste désormais à une diminution du nombre de cas dans la Région, même si cette diminution varie d'un pays à l'autre. C'est dans cette logique qu'il convient d'effectuer un suivi étroit en utilisant des données en temps réel pour étouffer dans l'œuf une éventuelle deuxième vague de la pandémie. La Directrice régionale a souligné que les pays doivent gérer la pandémie au jour le jour en s'appuyant sur les données et autres mesures mises en place. La D^{re} Moeti a relevé que la décision de restreindre les déplacements de personnes a aidé à contenir la propagation de la pandémie. Certains pays ont opté pour le confinement total sur toute l'étendue du territoire national, d'autres ont choisi le confinement partiel. S'il paraît nécessaire au regard des difficultés économiques que rencontrent les populations, l'assouplissement des mesures de confinement contribue néanmoins à la propagation de la pandémie et à une hausse des cas dans certains pays où l'application des mesures de prévention laisse à désirer.

86. La Directrice régionale a présenté les principales réalisations qu'elle a attribuées au leadership politique de haut niveau coordonné au sein de l'Union africaine, ainsi qu'à une approche continentale englobant le partenariat, la solidarité et la collaboration entre pays africains. La Directrice régionale a reconnu les capacités accrues et l'état de préparation accrue à la riposte à la COVID-19 aux niveaux national et infranational dans la majorité des pays, en cette période caractérisée par des problèmes considérables pour obtenir certaines des fournitures d'importance vitale nécessaires au dépistage et à la protection des agents de santé. Par exemple, la capacité de dépistage dans la Région est passée de deux à 750 laboratoires décentralisés au niveau infranational, ce qui a facilité la réalisation de plus de sept millions de tests de dépistage ; la capacité en matière d'oxygénothérapie a été augmentée, car l'on est passé de 68 à 119 unités de production et de 3000 à 6000 concentrateurs ; et le nombre de lits de traitement de la COVID-19 est passé de 13 700 à 43 000. Pour ce qui est des plateformes de prise en charge des cas dans les pays ayant une capacité limitée à assurer des soins intensifs face à l'importance accordée aux soins de santé primaires, on peut constater que le nombre de lits dans les unités de soins intensifs est passé de 4700 à 10 000 unités, alors que le nombre de ventilateurs fonctionnels est passé de 2900 à 6900. La Région a mobilisé plus de 345 000 agents de santé communautaires dans l'ensemble des pays, et une formation dans le domaine de la participation communautaire a été organisée à l'intention de responsables et autres influenceurs locaux dans 45 pays. Près de 250 000 participants sont désormais outillés pour transmettre des messages clés à trois millions de personnes, chaque mois, au titre de la communication sur les risques. La Directrice régionale a souligné l'importance de l'action non seulement dans le domaine des soins de santé, mais aussi au niveau communautaire entre les gouvernements, les systèmes de santé publique et d'autres secteurs qui jouent un rôle non négligeable en offrant aux individus et aux communautés la possibilité de collaborer et

d'adopter les types de comportements jugés essentiels pour lutter contre la pandémie, par exemple le port du masque, la pratique de la distanciation sociale et le respect continu des mesures d'hygiène.

87. Un autre accomplissement que la D^{re} Moeti a mentionné dans son propos est l'intégration de technologies et d'innovations émergentes dans la riposte à la COVID-19, particulièrement la mise au point de produits pharmaceutiques et la nécessité pour les pays de participer à l'identification des vaccins qui pourraient infléchir sensiblement la courbe de la pandémie. À l'heure actuelle, neuf vaccins candidats sont soumis à des essais de phase II ou de phase III. L'Afrique du Sud est l'un des pays africains qui réalisent un essai vaccinal de phase III, alors que d'autres pays sont encouragés à participer aux essais de vaccin anti-COVID-19. S'agissant du traitement, l'on note que la dexaméthasone est utilisée dans le traitement de la forme grave de COVID-19, et l'OMS collabore avec un réseau appelé FIND pour évaluer 82 produits de diagnostic, dont 15 en situation d'urgence. En attendant que ces efforts portent des fruits, l'OMS continue de proposer des lignes directrices aux pays sur les voies et moyens qui permettraient de trouver les meilleurs produits de diagnostic.

88. La D^{re} Moeti a analysé les défis actuels et futurs à relever, notamment : l'impératif d'ajuster le risque inhérent lors de l'assouplissement du confinement ; le financement limité couplé à l'impératif de mobiliser des ressources pour la santé et d'atténuer l'impact socioéconomique de la pandémie ; l'inadéquation des équipements de protection individuelle et des fournitures de laboratoire à cause de perturbations sur le marché mondial de l'approvisionnement ; les délais d'attente prolongés pour obtenir les résultats de laboratoire, ce qui se traduit par des retards dans la recherche des contacts ou en matière d'isolement et de placement en quarantaine des personnes contaminées ; et l'échange d'informations et de données susceptibles d'éclairer la riposte.

89. La Directrice régionale a conclu son exposé en axant la réflexion sur les perspectives stratégiques et la voie à suivre. La D^{re} Moeti a insisté sur un certain nombre de points, à savoir : l'ouverture des économies et des sociétés devrait s'appuyer sur des approches décentralisées, fondées sur les données et sur les risques pour orienter la prise de décisions ; la coopération transfrontalière devrait être renforcée en utilisant des protocoles normalisés et en exploitant au mieux les technologies ; les personnes âgées et vulnérables et les personnes souffrant de comorbidités devraient être protégées ; la pandémie devrait être considérée comme une occasion d'accroître la résilience des systèmes de santé et de renforcer les capacités ; les pays devraient s'engager dans la recherche de nouvelles technologies et ajuster la riposte à mesure que de nouvelles données probantes apparaissent ; et, chose plus importante encore, les

communautés devraient jouer leur rôle, car l'implication personnelle de chaque individu reste la clé à actionner pour interrompre la transmission.

90. Le D^r Zwelini Mkhize, Ministre sud-africain de la santé, a présenté l'expérience de l'Afrique du Sud dans la lutte contre la COVID-19. Le D^r Zwelini Mkhize a souligné que l'Afrique du Sud est le pays le plus touché du continent, avec plus de 50 % de tous les cas signalés (611 450 cas) au 24 août 2020, et 90 % des cas et 91 % des décès notifiés dans la SADC. Le Ministre sud-africain de la santé a précisé que le taux de mortalité en Afrique du Sud s'élève à 2,1 % (13 226 décès en valeur absolue), ce qui reste inférieur au taux de létalité mondial. Au total, 516 494 personnes (84,5 %) infectées par le nouveau coronavirus ont été guéries. Depuis le début de la pandémie, plus de 3,6 millions de personnes ont subi un test de dépistage du coronavirus. Le temps de doublement du nombre de cas d'infection, qui était de quelques jours seulement avant le confinement en mars est passé à 15 jours en avril, avant de fléchir légèrement en mai (12 jours) et en juin (14 jours), puis de passer à 18 jours en juillet et enfin à 79 jours en août. S'agissant de la ventilation des cas selon le sexe, on constate que les femmes sont plus touchées que les hommes.

91. En vue d'enrayer la pandémie, le gouvernement sud-africain a adopté un certain nombre de restrictions, à savoir : l'interdiction des voyages internationaux et locaux (interprovinciaux) ; l'interdiction des rassemblements de masse (à caractère religieux, musical, sportif et social) ; la limitation à 50 du nombre de personnes pouvant assister à des funérailles ; l'interdiction de l'alcool ; la fermeture temporaire des écoles, des hôtels et des restaurants ; et l'imposition d'un couvre-feu. L'assouplissement des restrictions et la réouverture de secteurs de l'économie se font de façon progressive, selon une approche ajustée aux risques qui respecte l'équilibre entre la nécessité de sauver des vies et l'impératif de préserver les moyens de subsistance. Le D^r Zwelini Mkhize a déclaré que la pandémie a atteint son pic à la mi-juillet, et que le taux de positivité et les symptômes s'inscrivent à la baisse. Cependant, la vigilance reste de mise dans le pays afin de prévenir l'apparition d'une deuxième vague comme c'est le cas aux États-Unis d'Amérique et en Europe.

92. Les meilleures pratiques énoncées par le D^r Mkhize comprennent : un engagement politique et gouvernemental de haut niveau à l'appui d'une riposte menée par le Président de la République, ce qui se traduit par des actions rapides et décisives ; la stratégie de dépistage massif et de tests communautaires adoptée en Afrique du Sud, qui a contribué à l'amélioration de la recherche des cas et à leur isolement rapide ; la décentralisation rapide de la riposte au niveau des provinces, des districts et des sous-districts, qui porte ses fruits ; l'adoption d'une approche de la riposte qui fait intervenir l'ensemble des pouvoirs publics et la société dans son ensemble, avec la participation de tous les secteurs ; la coordination de l'action et la

collaboration entre les différentes administrations publiques, avec une riposte coordonnée au niveau national en appui aux équipes provinciales de gestion des situations d'urgence.

93. Le D^r Mkhize a présenté les enseignements tirés de l'expérience, notamment le confinement et une stratégie d'assouplissement des restrictions ajustée en fonction des risques, qui ont contribué à limiter la propagation du coronavirus et permis de gagner du temps pour renforcer les capacités en matière de prise en charge des cas. Le Ministre sud-africain de la santé a souligné la nécessité de trouver le juste milieu entre l'impératif de sauver des vies et la nécessité de préserver les moyens de subsistance, car une levée prématurée, non réfléchie ou chaotique des restrictions imposées pendant le confinement comporte des risques élevés. Le Ministre sud-africain de la santé a rappelé l'importance de la gestion des informations et données à des fins de planification et d'administration ; le bien-fondé de la transparence dans le renforcement de la confiance du public, de l'inclusion et de la participation des différentes parties prenantes dans la planification ; et le caractère judicieux de la coordination des actions et de la collaboration entre les différents services publics.

94. Malgré les meilleures pratiques et les enseignements tirés, le D^r Zwelini Mkhize a relevé que des difficultés persistent dans la riposte à la pandémie de COVID-19. Les problèmes portent sur : la mobilisation de la population pour un changement de comportements, et notamment pour l'adoption des mesures barrières en tant que nouveau moyen de lutter contre la COVID-19 ; la focalisation de l'attention sur la reconstruction de l'économie et la création d'emplois ; la prise en compte des questions liées à l'aide humanitaire, à la pauvreté, à la famine, à la sécurité alimentaire, en prêtant une attention particulière aux communautés et aux groupes vulnérables ; la lutte contre l'escalade de la criminalité et de la violence sexiste ; la mise en œuvre de programmes de soutien psychosocial, axés notamment sur la fourniture de conseils aux agents de santé et aux familles et sur la gestion du deuil, du chagrin et de l'anxiété ; la recherche du juste milieu entre la riposte à la charge croissante de la COVID-19 et le maintien des services de santé essentiels, surtout dans un contexte marqué par une augmentation du taux d'infection des agents de santé ; le besoin d'assurer un flux d'informations approprié du district vers les niveaux provincial et national afin d'accroître l'efficacité et la productivité ; la surveillance pour contrôler le risque de résurgence et de surmortalité, et pour revoir les définitions de cas, les stratégies de dépistage et la capacité de dépistage, toutes choses qui influent sur l'analyse et l'interprétation des données ; et l'allocation de ressources à la lutte contre la COVID-19, tout en envisageant l'établissement d'un système de soins de santé axé essentiellement sur la couverture sanitaire universelle.

95. Le D^r Zwelini Mkhize a conclu son intervention en remerciant la Directrice régionale et le Directeur général de l'OMS pour l'appui technique fourni ces derniers temps à l'Afrique du Sud.

Le Ministre sud-africain de la santé a relevé que la présence du personnel supplémentaire déployé par l'Organisation se fait déjà sentir aux niveaux national et provincial. Le D^r Mkhize a reconnu la nécessité de supprimer le virus et de limiter le nombre d'hospitalisations et de décès. Il a invité instamment l'OMS à fournir des orientations sur le niveau de suppression de la transmission du virus qui peut être considéré comme sûr. En effet, étant entendu que la COVID-19 restera d'actualité pendant un certain temps, il semble avisé de trouver un équilibre entre les actions de santé publique qui visent à sauver des vies et la nécessité de garantir des conditions normales (la « nouvelle normalité ») dans lesquelles les personnes peuvent gagner leur vie.

96. M. Abdoulaye Diouf Sarr, Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale, a présenté l'expérience du Sénégal dans la lutte contre la COVID-19. Après une brève présentation du système de santé à trois niveaux du Sénégal, M. Abdoulaye Diouf Sarr a salué la coordination et le leadership de haut niveau du Président de la République du Sénégal, qui a organisé deux sessions présidentielles avec le Comité national de gestion des épidémies sur le financement du plan de préparation et de riposte, avec à la clé le financement intégral de ce plan par les pouvoirs publics. Le Ministre sénégalais de la santé a relevé qu'il existe deux niveaux de coordination au Sénégal, à savoir : la coordination stratégique hebdomadaire, assurée par le directeur général de la santé publique ; et la coordination opérationnelle quotidienne, qui incombe au Centre d'opérations d'urgence de santé publique, activé depuis le 2 mars 2020. M. Abdoulaye Diouf Sarr a souligné le caractère multisectoriel de la coordination grâce à l'implication de différentes administrations (santé, transports, justice, défense, intérieur, éducation, développement social et communautaire, jeunesse, commerce et finances et budget), d'institutions du système des Nations Unies, de la société civile, d'organisations non gouvernementales, de la Croix-Rouge sénégalaise, d'autres partenaires de développement et de partenaires techniques et financiers.

97. M. Abdoulaye Diouf Sarr a présenté la situation épidémiologique de la COVID-19 au Sénégal et souligné que la région de Dakar constitue l'épicentre de cette maladie dans le pays. Selon le Ministre sénégalais de la santé, au 24 août, le Sénégal comptait 13 013 cas confirmés, au nombre desquels 348 agents de santé, et 272 décès notifiés (soit un taux de létalité de 2 %). Parmi les cas confirmés, 8595 personnes s'étaient rétablies de la maladie (ce qui équivaut à un taux de rémission de 64,8 %). Au total, 141 814 tests de dépistage avaient été effectués et le pays dispose désormais d'une capacité de laboratoires de surveillance et de détection des cas soutenue par 17 laboratoires décentralisés dans les régions infranationales. Depuis le mois de mars, le gouvernement sénégalais a pris des mesures visant à endiguer l'épidémie. On peut citer à cet effet les mesures de confinement et la déclaration de l'état d'urgence, en particulier l'imposition d'un couvre-feu ; l'interdiction des rassemblements ; la fermeture des lieux publics

(écoles, lieux de culte, restaurants, marchés) ; l'interdiction du transport interurbain ; et l'institution de mesures barrières telles que le port obligatoire d'un masque facial. Depuis le mois de mai, certaines mesures de confinement ont été levées, mais le port obligatoire du masque dans les espaces publics et l'interdiction des rassemblements de masse (cérémonies familiales et religieuses, sorties à la plage et funérailles) restent en vigueur.

98. Le Ministre sénégalais de la santé a mis en relief le travail accompli, notamment la tenue de consultations approfondies sur l'assouplissement des mesures de confinement et la réouverture du pays aux vols internationaux, ainsi que la participation de toutes les parties prenantes à ce processus ; la communication sur les risques et la participation communautaire dans les districts sanitaires pour renforcer la sensibilisation ; les soins à domicile, qui ont permis de réduire la pression sur les centres de traitement ; et la décentralisation des laboratoires au niveau périphérique. Les principaux enseignements tirés de l'expérience du Sénégal sont les suivants : il faut faire preuve de leadership et assurer une collaboration multisectorielle ; les partenariats public-privé doivent être exploités ; la dynamique de la pandémie nécessite la mise en place d'un plan de préparation et d'urgence multisectoriel éprouvé, validé et régulièrement mis à jour ; les sciences humaines ont un rôle primordial à jouer dans l'adaptation de la communication sur les risques et de la participation communautaire ; la préparation des pays est un facteur déterminant pour riposter aux urgences de santé publique de grande ampleur, en vertu des prescriptions du Règlement sanitaire international (RSI, 2005) ; et il est indispensable d'élaborer des stratégies appropriées pour maintenir la continuité des soins dans le cadre des services de santé essentiels et des programmes de santé, tels que la lutte contre le paludisme, la tuberculose, les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées, sans oublier les campagnes de vaccination.

99. M. Abdoulaye Diouf Sarr a conclu son exposé en remerciant l'OMS de son soutien indéfectible, en particulier de l'appui fourni par la D^{re} Lucile Imboua-Niava, Représentante de l'OMS au Sénégal, et par tous les membres de son équipe qui œuvrent sans relâche auprès du gouvernement sénégalais depuis le début de la pandémie. Le Ministre sénégalais de la santé a fait observer que l'un des facteurs déterminants pour contenir la pandémie a été la préparation de son pays, lequel a bénéficié en cela de l'appui de ses partenaires (tels que l'Union africaine, l'OMS, l'OOAS/CEDEAO, la société civile, sans oublier les autres partenaires de développement ou encore les partenaires techniques et financiers). Enfin, M. Abdoulaye Diouf Sarr a souligné l'importance de la mobilisation des ressources pour mettre en œuvre le plan d'urgence multisectoriel arrêté, pour garantir la continuité de la prestation d'autres services de santé essentiels et pour renforcer la préparation des pays aux situations d'urgence sanitaire et aux autres menaces émergentes pour la santé publique.

100. Le D^r Pierre Somse, Ministre centrafricain de la santé et de la population, a présenté la riposte à la pandémie de COVID-19 dans le contexte de l'intervention humanitaire actuelle en République centrafricaine. Le Ministre centrafricain de la santé a commencé par remercier la Directrice régionale d'avoir inclus la République centrafricaine dans les diverses initiatives visant à améliorer la situation qui prévaut dans son pays. Le D^r Pierre Somse a souligné qu'en tant que pays sans façade maritime où bon nombre de communautés étrangères se déplacent et sont déplacées régulièrement, la République centrafricaine fait face à un risque élevé d'importation de la maladie.

101. Le D^r Somse a indiqué que son pays a opté pour un confinement partiel de la population, sans mesures de répression des contrevenants, et que la riposte globale était centrée sur une approche de santé publique reposant sur un processus continu d'analyse, de suivi et d'examen opérationnel qui s'inscrit dans une « politique sans regret » et veille à ce que personne ne soit laissé de côté. Selon le Ministre centrafricain de la santé, la riposte reposait sur six grandes stratégies opérationnelles : la détection, l'isolement, le traitement, le suivi, l'approche communautaire et la décentralisation vers les districts. Les quatre premières stratégies essentielles (à savoir la détection, l'isolement, le traitement et le suivi) ont été mises en œuvre en deux phases et se trouvent désormais au stade 2. Ces stratégies sont assorties de mesures stratégiques clés telles que la surveillance communautaire qui repose sur la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, les enquêtes sur la séroprévalence, l'isolement à domicile, le monitoring et les soins au-delà des centres de traitement et le suivi étroit des personnes-contact présentant des comorbidités.

102. Le Ministre centrafricain de la santé a fait le point sur la situation épidémiologique de la COVID-19 en République centrafricaine : au total, 30 911 tests de dépistage ont été réalisés et 4688 cas confirmés, y compris les 4132 cas classés comme des cas de transmission locale et les 556 cas importés. Enfin, 1771 personnes se sont rétablies de la maladie. Au 24 août 2020, la République centrafricaine avait recensé 61 décès des suites de la COVID-19, soit un taux de létalité de 1,3 %. La ventilation des cas selon le sexe a montré que les hommes (73 %) étaient plus touchés que les femmes (29 %), et plus de 50 % des cas ont été signalés dans la zone de Bangui.

103. D'après le D^r Somse, la meilleure pratique la plus importante est d'assurer la continuité des autres services de santé tout en ripostant à la pandémie. Un plan pour garantir la continuité des services de santé essentiels et des directives nationales pour la mise en œuvre de campagnes de vaccination de masse dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ont été élaborés, ce qui a permis d'organiser une campagne de vaccination antirougeoleuse. En outre, du personnel a été recruté en dehors des structures de santé pour travailler à la mise en œuvre

d'activités d'urgence telles que les investigations sur les cas, la recherche des contacts et la surveillance communautaire.

104. Le Ministre centrafricain de la santé a mis en relief certains défis à relever dans le cadre de la riposte. En ce qui concerne le financement, le Dr Somse a relevé que le plan de riposte n'était pas financé comme il se doit, que la plupart des fonds promis n'avaient pas été reçus et que la gestion des montants alloués n'était pas assurée par le gouvernement. Les équipes de riposte n'ont pas pu accéder aux zones en proie à l'insécurité (autrement dit aux zones d'influence des groupes armés) et les frontières ont été partiellement fermées en raison de l'interdépendance économique. Parmi les autres problèmes énumérés, figurent : la pénurie de ressources humaines et le manque de capacités de dépistage dans les établissements de santé ; le déni persistant de la maladie ; la stigmatisation des personnes touchées, en particulier des étrangers et des travailleurs humanitaires ; la difficulté de pratiquer la distanciation sociale et physique dans des écoles où les élèves sont en sureffectif ; et le risque d'importation de la maladie à cause de la rotation fréquente des équipes des missions de la paix et des échanges commerciaux avec les pays voisins.

105. Le Ministre centrafricain de la santé a conclu son exposé en remerciant toutes les parties prenantes, notamment le secteur public, le secteur privé, le système des Nations Unies et les organisations sous-régionales.

106. Au cours des échanges, les États Membres ont brièvement présenté leurs expériences respectives de la riposte à la COVID-19. Dans l'ensemble, ils ont salué le leadership technique de l'OMS et remercié tous les partenaires de leur soutien inébranlable. Les États Membres ont souligné que leurs gouvernements devraient investir davantage de ressources dans les systèmes de santé moyennant le recours à des partenariats public-privé, avec pour finalité d'édifier des systèmes suffisamment résilients pour résister aux chocs futurs. Les Ministres de la santé ont recommandé d'assurer un accès équitable à des traitements et à des vaccins sûrs, tout en invitant la communauté internationale à s'investir plus, par la mobilisation de ressources additionnelles. Enfin, les États Membres ont exhorté l'OMS et les partenaires à s'attaquer de toute urgence aux problèmes recensés en ce qui concerne la riposte, en particulier les problèmes en lien avec les fournitures destinées à la riposte à la COVID-19.

Manifestation spéciale consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS – Reprise de la session

107. Une manifestation spéciale virtuelle consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine a été organisée le 24 novembre, de 12 h 30 de 15 h 00, dans le cadre de la reprise de

la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La manifestation spéciale a été ponctuée par l'allocution d'introduction de la D^{re} Lia Tadesse, deuxième vice-présidente de la soixante-dixième session du Comité régional, et par l'allocutions d'ouverture prononcée par la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

108. Dans son mot d'ouverture, la D^{re} Lia Tadesse a salué le leadership solide et constant dont les gouvernements de la Région africaine de l'OMS font preuve dans la riposte à la pandémie de COVID-19. La deuxième vice-présidente de la soixante-dixième session du Comité régional a focalisé son attention sur la nécessité de maintenir une action durable pour endiguer la propagation de la pandémie, moyennant le renforcement des systèmes de surveillance et par des capacités d'analyse accrues, afin de documenter la véritable ampleur des infections. La D^{re} Lia Tadesse a souligné que tous les États Membres doivent rester vigilants et elle a insisté sur le fait qu'aucune place ne devrait être laissée à l'autosatisfaction tant que le virus continue à circuler. Après avoir passé en revue le programme de la manifestation spéciale, la D^{re} Lia Tadesse a conclu que la pandémie de COVID-19 est une crise sans précédent qui pourrait servir de catalyseur pour l'édification d'une Afrique plus saine, plus sûre, plus juste et plus durable.

109. La D^{re} Tadesse a ensuite passé la parole à la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, pour son mot d'ouverture de la manifestation spéciale. La Directrice régionale a débuté son propos en affirmant que, selon les statistiques disponibles au moment où elle prononçait son allocution, la pandémie de COVID-19 avait infecté plus de 58 millions de personnes et causé plus de 1,4 million de décès dans le monde, la Région africaine de l'OMS comptant pour moins de 3 % des cas et des décès notifiés. La D^{re} Moeti a également souligné que la pandémie a provoqué des bouleversements sociaux, politiques et économiques dans toute l'Afrique, les économies ayant enregistré une contraction qui culminait à 30 % dans certains pays.

110. La Directrice régionale a ensuite félicité les États Membres pour les mesures de préparation décisives prises jusqu'à présent pour éviter que la situation ne vire à la catastrophe d'une part, et d'autre part pour que les communautés se conforment aux mesures de prévention, même dans des circonstances difficiles. La D^{re} Moeti a souligné que l'un des principaux défis auxquels la Région est confrontée en ce moment est ce que l'on peut appeler la « fatigue due à la pandémie », car l'on observe comme une forme de lassitude à l'égard du respect des mesures de santé publique telles que le port de masques, l'hygiène fréquente des mains et la distanciation physique. La Directrice régionale a aussi souligné qu'il importe de veiller à ce que les communautés disposent des ressources et des capacités requises pour continuer à appliquer les mesures préventives de santé publique.

111. La D^{re} Moeti a ensuite mis en exergue l'impact collatéral et économique important de la pandémie sur de nombreux pays africains, en faisant remarquer parallèlement que les pays courent le risque de continuer à payer un lourd tribut à la pandémie s'ils ne prennent pas des mesures d'atténuation suffisantes, ce qui passera forcément par des investissements nationaux, que viendra compléter un financement extérieur. La Directrice régionale a fait remarquer que les services essentiels, au nombre desquels les services de santé, avaient été perturbés par les restrictions à la circulation des personnes et aux rassemblements, ainsi que par la réduction des recettes fiscales dans la majorité des États Membres. C'est dans cette logique que la D^{re} Moeti a insisté sur un point, à savoir que les États Membres et les autres parties prenantes doivent œuvrer de manière efficace en utilisant les fonds limités dont ils disposent. S'agissant de l'ouverture des frontières, de la reprise des activités commerciales et de l'assouplissement des restrictions aux déplacements, la Directrice régionale a insisté sur l'impérieuse nécessité de relancer les économies et les moyens de subsistance d'une manière sûre, adaptée à la nouvelle norme, en veillant à ce que des mécanismes soient en place pour détecter rapidement tous les cas et minimiser les résurgences de la pandémie.

112. En ce qui concerne la disponibilité des vaccins contre la COVID-19, la Directrice régionale a annoncé que trois vaccins étaient disponibles, qui présentaient une efficacité supérieure à 70 % pour l'un et une efficacité potentielle supérieure à 90 % pour les deux autres. Au niveau mondial, la D^{re} Moeti a souligné que des examens et autres négociations étaient en cours pour indiquer quels vaccins seraient les plus faciles à déployer en Afrique, en tenant compte des capacités de production, des exigences de la chaîne du froid et de la faisabilité des modalités de dosage et de stockage de ces vaccins. La lutte contre la COVID-19 devrait rester un enjeu majeur dans les mois à venir, et un plaidoyer collectif et soutenu sera nécessaire pour garantir une distribution équitable des vaccins.

113. En conclusion, la Directrice régionale a rappelé à quel point il importe de définir les meilleures approches grâce auxquelles les États Membres pourront maîtriser la COVID-19 dans la Région africaine, et optimiser les avantages que la Région pourra induire du déploiement des vaccins contre la COVID-19 en des quantités suffisantes pour répondre aux vulnérabilités, aux risques et aux problèmes qui prévalent dans les pays.

114. La deuxième partie de la manifestation spéciale reposait sur trois axes, à savoir un aperçu de la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine, les enseignements tirés de la riposte à la COVID-19 en Afrique du Sud, tout comme l'état de préparation des pays dans l'optique de la distribution de vaccins contre la COVID-19.

115. Le D^r Zabulon Yoti, directeur par intérim du groupe organique Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), a présenté un exposé intitulé « Aperçu de la situation de la COVID-19 dans la Région – Suivi des progrès réalisés et des impacts ». Le D^r Yoti a commencé son exposé en confirmant qu'au 22 novembre 2020, au total plus de 57 millions de cas et plus de 1,36 million de décès liés à la COVID-19 avaient été notifiés à l'OMS dans le mondiale, et que la Région africaine totalisait 2,5 % des cas et 2,4 % des décès dus à la COVID-19 dans le monde. Le nombre de cas actifs actuels en Afrique laissait entendre que de nombreuses personnes infectées n'avaient pas développé de symptômes graves. Compte tenu de la situation qui prévaut à l'échelle mondiale comme dans la Région, le risque reste élevé pour tous les pays.

116. En expliquant le graphique de l'évolution de la pandémie, le D^r Yoti a souligné qu'après une première augmentation rapide du nombre de cas en début d'année (semaines 15 à 28), la Région africaine avait ensuite enregistré une diminution du nombre de cas (semaines 29 à 39), avec des variations entre les pays. Au cours de la semaine 39, les cas confirmés ont commencé à augmenter légèrement sauf en Afrique centrale et de l'Ouest. Il a ensuite indiqué qu'au total, 21 États Membres avaient enregistré une augmentation du nombre de nouveaux cas notifiés au cours des quatre semaines précédant le 16 novembre, tandis que 25 autres États Membres avaient plutôt fait état d'une diminution du nombre de cas. Un État Membre n'avait pas rapporté les données le concernant. L'augmentation actuelle du nombre de cas et de décès provenait principalement de quatre pays, à savoir l'Afrique du Sud, l'Algérie, l'Éthiopie et le Kenya, qui avaient notifié chacun plus de 10 000 cas et 200 décès au cours des quatre semaines précédant la reprise de la session du Comité régional. L'infection des agents de santé demeure un problème, avec plus de 1200 cas notifiés au cours de ces quatre semaines dans la Région.

117. En ce qui concerne les capacités d'analyse en laboratoire, le D^r Yoti a fait état d'une amélioration notable, avec plus de 13,5 millions de tests PCR effectués jusqu'à présent dans les 46 pays ayant transmis des données, ce qui a donné une moyenne de 130 tests pour 10 000 habitants. Dix États Membres atteignent désormais la cible de dépistage fixée à 10 tests de dépistage pour 10 000 habitants, et 12 États Membres affichent à présent des taux de positivité supérieurs à 5 %. Cela dit, la capacité globale de dépistage reste insuffisante dans la Région et doit être renforcée.

118. Le D^r Yoti a souligné que l'assouplissement des mesures de confinement qui a été rendu nécessaire par les difficultés liées au confinement contribue à la propagation de la pandémie et à une hausse des cas dans certains pays où les mesures de prévention sont appliquées de façon peu rigoureuse. Le D^r Yoti a souligné la nécessité pour les pays de continuer à gérer la pandémie au quotidien en utilisant des données factuelles et d'autres mesures qui ont été mises en place.

Cette approche devrait faciliter un assouplissement progressif et soigneusement planifié des mesures de confinement et la reprise des activités socioéconomiques.

119. Le D^r Yoti a énuméré les quatre facteurs socioécologiques qui influent sur les variations de la COVID-19 d'un pays africain à l'autre et au sein des pays africains, à savoir :

- les facteurs inhérents aux rassemblements (ceux qui facilitent le contact physique étroit entre les personnes) ;
- les facteurs liés à l'environnement (ceux qui facilitent la viabilité plus longue du virus dans l'environnement) ;
- les facteurs de mobilité (ceux qui facilitent le déplacement de la population) ; et
- les facteurs liés à l'assainissement (à savoir ces comportements qui facilitent le transfert du virus d'une personne à l'autre).

120. Le présentateur de l'exposé a mis en exergue certaines mesures visant à réduire les risques socioécologiques, notamment : la limitation des rassemblements de masse ; le renforcement des mesures de distanciation sociale ; la limitation des activités à l'intérieur des habitations et dans des espaces clos ; la réduction des déplacements inutiles ; le renforcement du lavage des mains et l'utilisation accrue de solutions hydroalcooliques ; ainsi que le port du masque.

121. Le D^r Yoti a ensuite insisté sur l'importance pour chaque État Membre de se préparer à une résurgence potentielle de la COVID-19 : en évaluant le risque, puis en adaptant et en mettant en œuvre rapidement les mesures nécessaires à l'échelle adéquate pour réduire à la fois la transmission de la COVID-19 et les répercussions économiques, publiques et sociales de cette pandémie ; en trouvant des moyens de faire participer le grand public à la lutte contre la pandémie dans tous les milieux (écoles, villages, communautés, universités, marchés et bureaux, entre autres) ; et en renforçant les capacités d'analyse en laboratoire.

122. Le D^r Yoti a conclu son exposé en présentant les perspectives stratégiques et la voie à suivre. Il a insisté sur la nécessité de renforcer et de maintenir la surveillance et le contrôle de la COVID-19, compte tenu de l'évolution de la situation de cette maladie dans la Région et afin de protéger les agents de santé, les populations âgées et vulnérables, et les personnes qui présentent des comorbidités. Le D^r Yoti a aussi exhorté les États Membres à évaluer et à surveiller les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur d'autres services essentiels en édifiant des systèmes solides pour veiller à la résilience des systèmes de santé et renforcer les capacités. Il a ensuite souligné l'importance pour chaque État Membre de bien planifier l'introduction du vaccin contre la COVID-19 et de disposer d'un système solide pour assurer lui-même la préparation face aux étapes clés, comme le montrent les Orientations de l'OMS sur

l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la COVID-19.

123. Le D^r Zwelini Mkhize, Ministre sud-africain de la santé, a présenté l'expérience de l'Afrique du Sud en matière de lutte contre la COVID-19. Le D^r Mkhize a rappelé que l'Afrique du Sud reste le pays le plus touché par la pandémie de COVID-19 sur le continent, représentant plus de 36 % de tous les cas notifiés (769 759 cas) au 23 novembre 2020. Le D^r Mkhize a indiqué qu'à la date du 23 novembre 2020, le taux de létalité de l'Afrique du Sud s'élevait à 2,7 % (le pays ayant recensé en tout 20 975 décès dus à la COVID-19), en faisant remarquer au demeurant que le taux de létalité en Afrique était encore inférieur au taux de létalité mondial. Au total, l'Afrique du Sud avait enregistré 711 195 guérisons (soit un taux de rémission de 92,4 %) chez les personnes infectées par le coronavirus.

124. Le Ministre sud-africain de la santé a conclu son exposé en mettant en exergue un certain nombre d'enseignements tirés jusqu'à présent de la riposte à la pandémie de COVID-19, à savoir : le commandement et le contrôle renforcés ont été obtenus grâce à des équipes de gestion des incidents centralisées et décentralisées ; une prise de décision rapide et fondée sur des bases factuelles a été possible au plus haut niveau politique, permettant d'imposer des restrictions pertinentes afin de gagner du temps pour la préparation du système de santé ; un confinement rigoureux a donné à l'Afrique du Sud un temps précieux pour accroître sa capacité en matière de soins de santé ; la mise en œuvre en temps voulu de méthodologies technologiquement novatrices a servi de levier pour accroître la recherche des contacts, ainsi que le dépistage et les tests communautaires à grande échelle ; la collaboration entre secteur public et secteur privé s'est avérée essentielle pour la mise à disposition de stratégies de lutte facilitées par des centres d'isolement et de quarantaine ; malgré ces réussites, les mesures strictes de confinement ont entraîné des difficultés économiques, surtout pour les couches les plus vulnérables de la population ; l'accroissement de la recherche des contacts est la clé à actionner pour l'endigement du virus ; et le dépistage de masse dans les communautés est utile pour retrouver les cas et, partant, pour l'endigement et l'atténuation.

125. Le D^r Richard Mihigo, coordonnateur du programme Maladies à prévention vaccinale (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique), a présenté un exposé intitulé « Le point sur les activités de préparation et de distribution des vaccins contre la COVID-19 dans les pays ». À l'entame de son propos, le Dr Mihigo a dressé un tableau panoramique du « Dispositif pour accélérer l'accès aux outils de lutte contre la COVID-19 (Accélérateur ACT) », qui se trouve être le fruit d'une collaboration mondiale visant justement à accélérer la mise au point et la production de tests, de traitements et de vaccins contre la COVID-19, tout comme l'accès équitable à ces produits et vaccins. Lancé fin avril 2020, l'Accélérateur ACT réunit des

gouvernements, des scientifiques, des entreprises, la société civile, des philanthropes et des organisations opérant dans le domaine de la santé à l'échelle mondiale (telles que la Fondation Bill & Melinda Gates, la CEPI, FIND, Gavi, le Fonds mondial, Unitaïd, le Wellcome Trust, l'OMS et la Banque mondiale). Ces organisations ont uni leurs forces pour accélérer la fin de la pandémie en soutenant la mise au point et la distribution équitable des tests, des traitements et des vaccins dont le monde a besoin pour réduire la mortalité et les cas graves, en restaurant une activité sociétale et économique complète à l'échelle internationale à court terme et en facilitant la lutte de haut niveau contre la COVID-19 à moyen terme.

126. Le D^r Mihigo a expliqué que l'Accélérateur ACT se compose de quatre piliers : produits de diagnostic, traitements, vaccins et renforcement des systèmes de santé. Le pilier « produits de diagnostic » a pour ambition de sauver neuf millions de vies et d'éviter 1,6 milliard d'infections supplémentaires en permettant un accès équitable à des tests simples, précis et d'un prix abordable ; l'objectif du pilier « traitements » est, pour les douze prochains mois, de mettre au point, de fabriquer et de distribuer 245 millions de traitements afin d'aider les populations dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ; le pilier « vaccins » – également connu sous l'appellation de mécanisme COVAX – vise à garantir que les vaccins sont mis au point le plus rapidement possible, fabriqués en quantité suffisante sans pour autant compromettre leur innocuité, puis distribués à ceux qui en ont le plus besoin ; et le pilier « connecteur de systèmes de santé » soutient les trois autres piliers et vise à renforcer les systèmes de santé, tout comme les réseaux communautaires locaux qui s'efforcent de venir à bout de la COVID-19. Le D^r Mihigo a confirmé que l'OMS héberge une structure de soutien dénommée le Centre de l'Accélérateur ACT qui assure les fonctions transversales de l'Accélérateur ACT.

127. Le D^r Mihigo a également présenté le tableau de bord de l'introduction du vaccin contre la COVID-19 et d'évaluation de la préparation établi en ligne par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Jusqu'à présent, 40 des 47 pays de la Région africaine ont indiqué leur état de préparation à l'introduction du vaccin contre la COVID-19. Au 24 novembre 2020, l'état de préparation pondéré enregistré s'établissait à 33 %, une proportion de 88 % des activités étant soit en cours soit non encore réalisées.

128. Le D^r Mihigo a conclu son exposé en présentant une liste de ce que les États Membres doivent faire pour être prêts à introduire les vaccins contre la COVID-19 dès que ceux-ci seront disponibles :

- a) mettre en place un groupe de travail national pour peaufiner l'état de préparation à l'introduction du vaccin contre la COVID-19 ;

- b) élaborer un plan national en s'appuyant sur l'expérience acquise lors de l'introduction d'autres nouveaux vaccins, conformément aux Orientations de l'OMS pour l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination contre la COVID-19 ;
- c) obtenir un financement additionnel en travaillant avec la Banque mondiale et d'autres équipes de financement créées par des banques multilatérales de développement pour confirmer l'éligibilité et solliciter des ressources financières. En outre, les États Membres devront mobiliser des ressources financières nationales et forger des partenariats public-privé ;
- d) se préparer dès à présent à recevoir les vaccins en appliquant les processus de réglementation des vaccins, en assurant le suivi de l'innocuité des vaccins, la prise en charge des manifestations postvaccinales indésirables et la sécurité des injections. Les États Membres doivent également se concentrer sur l'indemnisation et la responsabilité des vaccins et préparer l'infrastructure nécessaire ; et
- e) communiquer activement en se tenant au fait de l'évolution du mécanisme COVAX et en développant une synergie avec la stratégie de l'Union africaine pour le financement des vaccins. Les États Membres doivent aussi rechercher des synergies pour la revitalisation d'autres services de santé essentiels.

129. Au cours des échanges, les États Membres ont brièvement échangé leurs expériences en ce qui concerne la riposte à la COVID-19. Dans l'ensemble, ils ont salué le leadership technique de l'OMS et remercié tous les partenaires pour leur soutien indéfectible. Les États Membres ont souligné que leurs gouvernements doivent impérativement investir plus de ressources dans les systèmes de santé en s'appuyant sur des partenariats public-privé, afin d'édifier des systèmes suffisamment résilients et capables de résister aux chocs futurs. Les Ministres de la santé ont recommandé de garantir un accès équitable à des traitements et à des vaccins sûrs, tout en invitant la communauté internationale à accroître ses investissements par la mobilisation de ressources supplémentaires. En outre, les États Membres ont fait valoir la nécessité d'être autosuffisants en œuvrant collectivement pour fabriquer localement des fournitures et des produits essentiels.

130. Les recommandations ci-après ont été faites aux États Membres :

- a) maintenir l'objectif de la couverture sanitaire universelle à l'avant-garde de tous les efforts pendant et au-delà de la pandémie de COVID-19 ;
- b) garantir l'état de préparation à l'introduction des vaccins contre la COVID-19 en suivant les recommandations de l'OMS concernant l'élaboration d'un plan national de déploiement et de vaccination pour les vaccins contre la COVID-19 ;

- c) investir dans des ressources nationales supplémentaires afin de compléter les coûts liés au financement des donateurs et, partant, de permettre aux États Membres de se procurer des doses supplémentaires de vaccin contre la COVID-19 pour vacciner d'autres personnes au-delà des 20 % prévues qui seront intégralement subventionnées par des fonds de donateurs pour les pays participant au système de garantie de marché ;
- d) évaluer régulièrement l'impact de la crise liée à la COVID-19 sur les sociétés, les économies et les populations vulnérables non seulement afin d'éclairer et d'adapter la riposte des États Membres et des parties prenantes, mais aussi afin d'être parés pour faire face à une éventuelle résurgence de cas, de se relever de la crise en faisant en sorte de ne laisser personne de côté ;
- e) renforcer la collaboration interpays en matière de santé publique, afin d'inclure la production locale de fournitures et produits médicaux essentiels ; et
- f) maintenir une action durable pour endiguer la propagation de la pandémie de COVID-19, par le renforcement des systèmes de surveillance et par des capacités d'analyse accrues permettant de documenter la véritable ampleur des infections.

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

- a) organiser des appels conjoints réguliers entre le Bureau régional et le CDC-Afrique pour informer les États Membres sur les nouveaux développements survenus dans le domaine de la préparation et de la distribution du vaccin contre la COVID-19 afin de développer des synergies entre la stratégie de l'Union africaine pour le financement des vaccins contre la COVID-19 et le mécanisme COVAX, puis évaluer les besoins de chaque État Membre en matière d'appui technique ;
- b) dans le cadre du portefeuille du mécanisme COVAX, plaider en faveur d'une stratégie spécifique de préparation et de distribution des vaccins contre la COVID-19 ciblant les petits États insulaires en développement, adaptée à leurs besoins spécifiques ;
- c) continuer à plaider aux plus hauts niveaux en faveur de la solidarité et de l'équité mondiales dans la distribution des vaccins contre la COVID-19 à tous les États Membres ;
- d) élaborer une note d'orientation sur l'utilisation des tests de diagnostic rapide des antigènes pour la COVID-19, approuvée dans le cadre de la liste des produits recommandés par l'OMS pour les situations d'urgence, avec des propositions de mesures pour éclairer davantage les États Membres ;

- e) tirer les enseignements des meilleures pratiques instituées par l'Afrique du Sud face à la pandémie de COVID-19 pour continuer à documenter et à partager les expériences et les meilleures pratiques avec les États Membres en vue de freiner la propagation de la COVID-19 ; et
- f) plaider et soutenir la collaboration entre les pays, au titre des efforts visant à produire localement des fournitures et produits médicaux essentiels.

Célébration de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine

132. Une manifestation spéciale a été organisée dans le cadre de la session virtuelle du Comité régionale. Au cours de cet événement, la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite a déclaré que le poliovirus sauvage autochtone est désormais éradiqué dans la Région africaine de l'OMS. En août 2019, la Région a rempli l'une des conditions préalables à la certification régionale, après avoir passé trois années consécutives sans que le moindre cas de transmission du poliovirus sauvage ne soit détecté, à la faveur d'une surveillance appropriée, surtout dans les zones à haut risque, et grâce à de bonnes performances en matière de vaccination systématique.

133. En cette journée qui fera date pour l'Afrique, un certificat d'éradication du poliovirus sauvage a été remis à la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, la D^{re} Matshidiso Moeti, qui a ensuite officiellement déclaré à l'ensemble des 47 États Membres que la Région africaine est désormais exempte de poliovirus sauvage. Plusieurs orateurs ont mis en exergue le fait que cette célébration historique et le triomphe de la santé publique qui rapproche le monde de l'éradication mondiale de la poliomyélite n'auraient pas été possibles sans le soutien des parents, des responsables communautaires, des agents de santé communautaires, des communautés elles-mêmes, et sans la contribution aussi bien des agents de santé de première ligne que des survivants de la poliomyélite.

134. Tout en se félicitant de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région, la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite a insisté sur deux défis majeurs auxquels la Région reste confrontée : les flambées épidémiques en cours de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale et l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les activités de riposte aux flambées et la couverture vaccinale.

135. Les États Membres ont été encouragés à utiliser les enseignements tirés des efforts d'éradication de la poliomyélite pour éliminer d'autres maladies à prévention vaccinale et renforcer les systèmes de santé dans toute la Région. Cette thématique a également été abordée par Son Excellence Muhammadu Buhari, Président de la République fédérale du

Nigéria. Dans son discours liminaire, le Président Buhari a indiqué qu'au moment où la communauté mondiale lutte contre la pandémie de COVID-19, le tour de force réalisé avec l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine renforce sa conviction qu'avec de la volonté politique, des investissements et des stratégies adaptés, et avec la participation des communautés, il est possible d'aplatir la courbe épidémique de la COVID-19.

136. Le Directeur général et la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ont félicité les États Membres, les partenaires, les responsables communautaires, les agents de santé en première ligne, les survivants de la poliomyélite, les soignants, les bénévoles communautaires et toutes les personnes qui se sont mobilisées pour éradiquer le poliovirus sauvage. Le Directeur général de l'OMS et la Directrice régionale pour l'Afrique ont rendu un vibrant hommage aux agents en première ligne qui ont sacrifié leur vie en luttant contre la poliomyélite. Le Directeur général et la Directrice régionale ont aussi souligné que cet accomplissement historique a été rendu possible par le pouvoir du partenariat et de l'innovation, et ils ont salué l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite pour le doigté avec lequel elle a su coordonner ce partenariat exceptionnel.

137. La célébration a ensuite été ponctuée par les déclarations faites par les dirigeants du Rotary International, des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis, de la Fondation Bill & Melinda Gates, de Gavi, l'Alliance du vaccin et du Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF). Tous les intervenants se sont réjoui de cette réalisation exceptionnelle et ils ont félicité toutes celles et tous ceux qui ont joué un rôle important dans cet accomplissement qui fera date dans la Région. Tous les partenaires ont souligné le fait que l'éradication du poliovirus sauvage en Afrique devrait servir de catalyseur pour revitaliser et innover les approches qui devraient permettre d'assurer la disponibilité des soins de santé primaires et la prestation complète des services de vaccination.

138. Le Président de la Fondation Aliko Dangote a ensuite pris la parole pour féliciter les dirigeants africains, en particulier Son Excellence Muhammadu Buhari, Président de la République fédérale du Nigéria, pour son leadership, tout en soulignant que les jeunes en Afrique doivent conduire le continent africain vers de futurs succès, et qu'il est du devoir des dirigeants africains d'investir dans leur santé et dans leur bien-être.

139. La séance de célébration s'est terminée par une déclaration émouvante du sénateur Harold Kipchumba, un survivant de la poliomyélite qui a déclaré que la vaccination n'est pas un choix, mais un droit et une responsabilité. Le sénateur Harold Kipchumba a lancé un appel aux dirigeants africains en faveur du renforcement des programmes de vaccination systématique, de l'accroissement de la participation communautaire, de l'amélioration de la surveillance des maladies et de la reprise des campagnes de vaccination.

PARTIE 3

ANNEXES

ANNEXE 1

PROCÉDURES SPÉCIALES RÉGISSANT LA CONDUITE DES RÉUNIONS VIRTUELLES DE LA SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

1. Le Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique continue de s'appliquer intégralement, sauf lorsqu'il diverge des présentes procédures spéciales, auquel cas la décision du Comité régional de l'Afrique portant adoption des présentes procédures spéciales tient lieu de décision de suspendre, dans la mesure nécessaire, les articles du Règlement intérieur considérés, conformément à l'article 53 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.¹

PARTICIPATION ET QUORUM

2. Les États Membres, les Membres associés, les comités et institutions spécialisées du système des Nations Unies, ainsi que les représentants invités des autres organisations internationales participantes et des communautés économiques ayant des intérêts en commun avec l'Organisation mondiale de la Santé participent *via* un accès sécurisé à une visioconférence ou par d'autres moyens électroniques permettant aux représentants d'entendre les interventions des autres participants et de prendre la parole à distance.
3. Les organisations non gouvernementales participent par des moyens électroniques grâce auxquels les représentants peuvent entendre les interventions des autres participants.
4. Afin que le doute soit exclu, la présence virtuelle des Membres est prise en compte pour le calcul du quorum.

¹ Cette décision affectera notamment les dispositions pertinentes ci-après du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique :

- Article 3 (Pouvoirs) ;
- Article 10 (Bureau du Comité, étant entendu que l'article 10 concerne le Président) ;
- Article 20 (Rapport final) ;
- Article 45, articles 48 jusqu'à 51 (sur le vote à main levée et le vote au scrutin secret) ;
- Article 54 (amendements ou additions au Règlement intérieur), dans la mesure où les présentes procédures spéciales peuvent être considérées comme des amendements ou des additions au Règlement intérieur et dans la mesure où l'article 54 dispose que le Comité doit avoir été saisi par un sous-comité compétent d'un rapport concernant de tels amendements ou additions et après examen de ce rapport.

INTERVENTIONS AU COMITÉ RÉGIONAL

5. Les États Membres, les Membres associés, les comités et institutions spécialisées du système des Nations Unies, ainsi que les représentants invités des autres organisations internationales participantes et des communautés économiques ayant des intérêts en commun avec l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales sont invités à fournir, avant l'ouverture de la session du Comité régional, des déclarations écrites ne dépassant pas 600 mots dans l'une des langues officielles de l'Organisation, qui seront postées sur le site Web du Bureau régional. Les déclarations peuvent porter sur l'un quelconque des documents suivants :
 - Activités de l'OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale ;
 - Manifestation spéciale consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine de l'OMS ; et
 - Célébration de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine.
6. Les chefs des délégations des États Membres et des Membres associés ont également la possibilité, s'ils le souhaitent, de présenter des déclarations vidéo préenregistrées d'une durée maximale de deux minutes avant l'ouverture de la session, si possible avant le vendredi 14 août 2020. Ces déclarations vidéo seront diffusées lors de la séance virtuelle en lieu et place d'une intervention en direct au titre du point consacré au document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale » et au titre du point relatif à la manifestation spéciale consacrée à la riposte à la COVID-19 dans la Région africaine.
7. Les déclarations écrites et vidéo, dans la langue où elles sont rédigées ou enregistrées, resteront postées sur le site Web du Bureau régional jusqu'à l'adoption du rapport final du Comité régional et refléteront ses délibérations conformément à la pratique établie.
8. Lors de la session virtuelle, les États Membres, les Membres associés, les représentants invités des Nations Unies et de leurs institutions spécialisées auront l'occasion de prendre la parole, tout comme les représentants invités des autres organisations internationales et communautés économiques participantes ayant des intérêts en commun avec l'Organisation mondiale de la Santé. Les déclarations individuelles sont limitées à deux minutes. Tout représentant souhaitant prendre la parole doit le faire savoir en levant la main sur la plateforme en ligne.

BUREAU

9. Aux fins de la soixante-dixième session du Comité régional, la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional peut être réélue à la présidence de la soixante-dixième session du Comité régional.

COMITÉS

10. Les travaux se déroulent uniquement en plénière. Par conséquent, le Comité de vérification des pouvoirs ne sera pas constitué. Les pouvoirs sont examinés comme indiqué ci-après.

INSCRIPTION ET POUVOIRS

11. L'inscription en ligne se fait suivant la pratique normale. La Note verbale donne des informations complémentaires à ce sujet.
12. Conformément à l'article 3, les noms des représentants, y compris tous les suppléants, les conseillers et les secrétaires, prennent la forme de pouvoirs lorsqu'ils sont établis par un chef d'État, le Ministre des affaires étrangères, le Ministre de la santé ou par toute autre autorité appropriée. Ces pouvoirs doivent être communiqués à la Directrice régionale par voie électronique si possible avant le 20 août 2020. Compte tenu de la nécessité de faciliter l'accès à la réunion virtuelle, l'ensemble des pouvoirs et des listes de représentants, y compris tous les suppléants, les conseillers et les secrétaires doivent être présentés sous forme électronique.
13. La Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional ayant déterminé, avant l'ouverture et lors de la soixante-dixième session, si les pouvoirs des Membres et des Membres associés, y compris tous les suppléants, conseillers et secrétaires sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur, fait rapport sur ce point au Comité régional à l'ouverture de la session et à tout autre moment qui pourrait s'avérer nécessaire afin que le Comité régional statue sur les pouvoirs présentés.
14. La Présidente de la soixante-dixième session du Comité régional est invité, avant la reprise de la session, à déterminer si les pouvoirs nouveaux ou révisés des Membres sont conformes aux prescriptions du Règlement intérieur, et fait rapport sur ce point au Comité régional à la reprise de la session afin que le Comité régional statue sur les pouvoirs ainsi présentés.

SÉANCES

15. Toutes les séances du Comité régional sont publiques. La réunion virtuelle du Comité régional est retransmise sur le site Web du Comité régional.

PRISE DE DÉCISIONS

16. Dans la mesure du possible, toutes les décisions que le Comité régional prend en réunion virtuelle doivent l'être par consensus. En tout état de cause, la réunion étant virtuelle, aucune décision n'est prise par vote à main levée ou au scrutin secret.

LANGUES

17. Afin que le doute soit exclu, l'article 23, en vertu duquel les discours prononcés dans l'une des langues officielles sont interprétés dans les autres langues officielles, continue à s'appliquer.

RAPPORT FINAL

18. Après la suspension ou la clôture de la session, le Secrétariat prépare et communique par voie électronique un projet de rapport final adressé aux représentants des États Membres et des Membres associés pour examen et observations. Les observations sont envoyées par voie électronique au Secrétariat, à l'adresse électronique afrgorcregistration@who.int, au plus tard dans un délai de quatorze jours à compter de la date de communication du projet de rapport final. Le Secrétariat, après consultation du Président du Comité régional, établit sous sa forme définitive le rapport final et le publie sur le site Web du Bureau régional.

ANNEXE 2

LISTE COMBINÉE DES PARTICIPANTS

1. REPRÉSENTANTS D'ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

Prof. Benbouzid Abderrahmane
Ministre de la santé, de la population et de la
réforme hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
réforme hospitalière

Chef de délégation

M. Mehdi Litim
Chargé d'affaires par intérim
Mission permanente de l'Algérie à Genève

M. Smail Mesbah
Ministre Délégué chargé de la réforme
Hospitalière
Ministère de la santé, de la population et de la
réforme hospitalière

M. Djamel Fourar
Directeur général de la prévention et de la
promotion de la santé
Ministère de la santé, de la population et de la
réforme hospitalière

M. Lyes Rahal
Directeur général des services de santé
Ministère de la santé, de la population et de la
réforme hospitalière

M. Hichem Ayadat
Attaché des affaires étrangères
Mission permanente de l'Algérie à Genève

ANGOLA

D^{ra} Silvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Cheffe de délégation

Dr Franco Mufinda
Coadjuvando pelo Secretário
de Estado para Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dra Helga Freitas
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dr. Júlio Fernandes de Carvalho
Chefe de Departamento para as Organizações
Internacional
Ministério da Saúde

BÉNIN

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

M^{me} Françoise Sibylle Assavedo
Conseiller technique à la médecine hospitalière
Ministère de la santé

BOTSWANA

Dr Lemogang Kwape
Minister of Health and Wellness
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Mr Moses Kagiso Keetile
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Wellness

Mr Samuel Kolane
Community Health Services Advisor
Ministry of Health and Wellness

Dr Boitumelo Tau
Health Attache
Botswana Permanent Mission in Geneva

BURKINA FASO

Prof. Léonie Claudine Lougué Sorgho
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Cheffe de délégation

D^r Isaïe Medah
Conseiller technique
Ministère de la santé

D^r Emmanuel Seini
Directeur général de la santé
Ministère de la santé

Prof. Adama Traoré
Membre titulaire du Conseil exécutif de l'OMS
Ministère de la santé

D^r Issa Ouédraogo
Directeur de la prévention par les vaccinations
Ministère de la santé

D^r Brice Bicaba
Directeur du Centre des opérations de réponse
aux urgences sanitaires
Ministère de la santé

BURUNDI

M. Benjamin Ndayiragije
Directeur général du DPML
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida
Chef de délégation

Prof. Joseph Nyandwi
Directeur général de l'INSP
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

D^r Jean Claude Bizimana
Directeur par intérim des programmes et
projets de santé

CABO VERDE

M. Arlindo Nascimento do Rosário
Ministre de la santé et de la sécurité sociale
Ministère de la santé et de la sécurité sociale
Chef de délégation

Maria da Luz Lima
Présidente de l'Institut de la santé publique
Ministère de la santé et de la sécurité sociale

CAMEROUN

M. Ousmane Diaby
Directeur de la coopération par intérim
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

M. Théophile Bosse
Deuxième Conseiller à l'Ambassade du
Cameroun à Genève

D^r Bachir Hassan Ben
Chef de division de la coopération
Ministère de la santé publique

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

D^r Pierre Somse
Ministre de la santé et de la population
Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

D^r Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matière de politique
et stratégie
Ministère de la Santé et de la Population

D^{re} Noelly Donon Douma
Directrice générale de la recherche,
des études et de la planification
Ministère de la santé et de la population

TCHAD

D^r Abdoulaye Sabre Fadoul
Ministre de la santé publique et de la solidarité
nationale
Chef de délégation

M. Ismael Barh Bachar
Directeur général
Ministère de la santé publique et de la solidarité
nationale

COMORES

M^{me} Loub-Yakouti Attoumamne
Ministre de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre
Cheffe de délégation

M. Jean Youssouf
Secrétaire Général
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Aboubacar Said Anli
Directeur général de la santé
Ministère de la de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Ahamada Said Fazul
Directeur général de l'ANAMEV
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Mohamed Hafidhou
Médecin épidémiologiste
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Nouroulhouda Youssouf
Coordonnatrice nationale du Programme
élargi de vaccination
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Mohamed Chamssoudine
Directeur de la Lutte contre la Maladie
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

D^r Said Moussa
Médecin Réanimateur
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

CONGO

M^{me} Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la santé, de la population, de la
promotion de la femme et de l'intégration de la
femme au développement
Ministère de la santé et de la population
Cheffe de délégation

D^r Gilbert Ndziessi
Conseiller aux soins et services de santé
Ministère de la santé et de la population

D^r René Zitsamele Cuddy
Conseiller technique
Ministère de la santé et de la population

M. Jules César Botokou Eboko
Ministre Conseiller à l'Ambassade et Mission
Permanente du Congo en Suisse

CÔTE D'IVOIRE

Prof. Samba Mamadou
Directeur général de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Prof. N'dri-Yoman Thérèse
Ambassadeur de la Côte d'Ivoire au Congo
Ambassade de la Côte d'Ivoire au Congo

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

D^r Eteni Longondo
Ministre de la santé publique
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

D^r Sylvain Yuma Ramazani
Secrétaire général à la santé
Ministère de la santé publique

Symphonie Dimfumu Muanamundele
Directeur de cabinet du Ministre de la santé

D^r Narcisse Tona
Directeur du développement des soins de santé
primaires
Ministère de la santé publique

Jean-Bertin Epumba Epondo
 Directeur des études et de la planification par
 intérim
 Ministère de la santé publique

D^{re} Elisabeth Mukamba Kalenga
 Directrice du Programme élargi de vaccination
 Ministère de la santé publique

Micheline Kingombe
 Directrice du Programme national de promotion
 de la médecine traditionnelle
 Ministère de la Santé Publique

D^r Dieudonné Nsekela Mwanza
 Expert à la Cellule technique du Secrétariat
 général
 Ministère de la santé publique

ÉRYTHRÉE

Abdulkader Amina
 Minister of Health
 Ministry of Health

Dr Andeberhan Tesfazion
 Director General
 Department of Public Health

ESWATINI

Bawelile Philomena Simelane
 First Secretary/Focal Point
 Eswatini Permanent Mission in Geneva

ÉTHIOPIE

Dr Gebremedhin Lia Tadesse
 Minister of Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Dr Ebba Abate
 Director General
 Ethiopia Public Health Institute

Mr Aschalew Abayneh Workineh
 Deputy Director General
 Ethiopia Public Health Institute

Mrs Biruk Abate Halalo
 Director of Policy Planning, Monitoring and
 Evaluation Directorate
 Ministry of Health

Mr Noah Elias Tegene
 Counselor of Health
 Permanent Mission of Ethiopia in Geneva

Dr Ruth Nigatu Balachew
 Chief of Staff, Office of the Minister
 Ministry of Health

Dr Beyene Moges
 Adviser to the Minister

Ms Lidet Tilahun
 Communication Advisor
 Ministry of Health

Mr Mulu Tarekegn Shegaw
 Senior HIS Advisor
 Ministry of Health

GABON

D^r Guy Patrick Obiang Ndong
 Ministre de la santé
 Ministère de la santé
Chef de délégation

D^{re} Anne-Marie Antchouey épouse Ambourhouet-
 Bigmann
 Directrice générale de la santé
 Ministère de la santé

M. Martin Essono Ndoutoume
 Conseiller technique

GAMBIE

Dr Ahmadou Lamin Samateh
 Minister of Health
 Ministry of Health
Head of delegation

Dr Mustapha Bittaye
 Director of Health Services
 Ministry of Health

GHANA

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

Mr Kwabena Boadu Oku-Afari
Chief Director
Ministry of Health

Ms Lydia Dsane-Selby
Chief Executive Officer
Ministry of Health

Dr Badu Sarkodie
Director, Public Health
Ghana Health Service

Yakubu Iddrisu
Minister-Counsellor for Global Health
Ghana Permanent Mission in Geneva

Ms Rahilu Haruna
WHO Desk Officer
Ministry of Health

GUINÉE

Médecin Colonel Rémy Lama
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Chef de délégation

D^r Mohamed Lamine Yansané
Conseiller principal
Ministère de la santé

D^r Bachir Kanté
Conseiller chargé de mission
Ministère de la santé

GUINÉE-BISSAU

Antonio Deuna
Ministre de la santé publique
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

GUINÉE ÉQUATORIALE

D^r Diosdado Vicente Nsue Milang
Ministre de la santé et du bien-être social
Ministère de la santé et du bien-être social
Chef de délégation

Mitoha Ondo'o Ayekaba
Vice-ministre de la santé et du bien-être social
Ministère de la santé et du bien-être social

KENYA

Dr Cleopa Mailu
Ambassador, Permanent Representative
Kenya Permanent Mission in Geneva
Head of delegation

Dr Patrick Amoth
Ag Director General for Health
Ministry of Health

Mary Wangai
Head: Department of Partnership and
International health
Ministry of Health

Dr Warfa Osman
Ag. Director of Health Sector Coordination and
Intergovernmental Affairs
Ministry of Health

Dr Francis Kuria
Ag. Director of Public Health

Dr Peace Mutuma
Health Attaché
Kenya Permanent Mission in Geneva

Ms Rosalind Murimi
International Health Relations
Ministry of Health

LESOTHO

Mr Motlatsi Mapelepo
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Nkaiseng Monaheng
Director Health Planning and Statistics
Ministry of Health

Mr Malefetsane Dominic Mosala
Minister Counsellor
Permanent Mission of Lesotho at UNOG

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

MADAGASCAR

Prof. Jean Louis Rakotovao Hanitrana
Ministre de la santé publique
Chef de délégation

M. Fidiniaina Mamy Randriatsarafara
Directeur général de la Médecine préventive
Ministère de la santé publique

M. Rakotonjanabelo Lamina Arthur
Directeur de cabinet au Ministère de la de la
santé publique
Ministère de la de la santé publique

M. Tivo Hely Rasamimanana
Chargé d'Affaires par intérim
Mission permanente de Madagascar à Genève

M. Dominique Claude Rabeherifara
Conseiller
Mission permanente de Madagascar à Genève

MALAWI

Hon. Khumbize Kandodo Chiponda
Minister of Health and Population
Ministry of Health and Population
Head of delegation

Hon. Chrissy Kalamula Kanyasho
Deputy Minister of Health and Population
Ministry of Health and Population

Dr Charles Mwansambo
Secretary for Health
Ministry of Health and Population

Dr Storn Binton Kabuluzi
Director of Preventive Health Services
Ministry of Health and Population

MALI

D^r Mama Coumaré
Secrétaire général
Ministère de la santé et du développement
social

Chef de délégation

D^r Mohamed Berthe
Conseiller technique pour la santé publique
Ministère de la santé et du développement
social

M. Mory Coulibaly
Conseiller en charge des questions de santé
Mission permanente du Mali à Genève

MAURITANIE

Mohamed Nedhirou Hamed
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Chef de délégation

Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt
Chargé de mission
Ministère de la santé

MAURICE

Mr Ramful Yogendr'nath
Lead Health Analyst
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation

Mr Ramful Yogendr'nath
Lead Health Analyst
Ministry of Health and Quality of Life

MOZAMBIQUE

M. Daniel Tiago Armindo
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Chef de délégation

M^{me} Rosa Marlene Cuco
Directrice nationale de la santé publique
Ministère de la santé

D^{re} Francelina Romão
Conseillère pour les questions de santé
Mission permanente du Mozambique à Genève

NAMIBIE

Dr Kalumbi Shangula
Minister of Health and Social Services
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Ms Shoopala Naemi
Director of Primary Health Care
Ministry of Health and Social Services

Mr Lesley Charles Usurua
Control Health Programme Officer
Ministry of Health and Social Services

Ms Xungileni Chitundu
Second Secretary
Permanent Mission of Namibia in Geneva

Ms Emma Iyambo
Chief Health Programme Officer

NIGER

D^r Idi Illiassou Maïnassara
Ministre de la santé publique
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

D^r Abaché Ranaou
Secrétaire général
Ministère de la santé publique

D^r Arba Nouhou
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé publique

NIGÉRIA

Son Excellence Monsieur Muhammadu Buhari
Président de la République fédérale du Nigéria
Invité

Mr Ehanire Osagie
Minister of Health
Federal Ministry of Health

Ms Azodoh Ngozi
Director, Special Projects
Federal Ministry of Health

Dr Chikwe Ihekweazu
Director-General
Nigeria Centre for Disease Control

Dr Musa Ibrahim
Ag. Head International Cooperation
Federal Ministry of Health

Itohan Ehanire
PA to the Minister
Federal Ministry of Health

Mr Ibrahim Isa Ahmed
Head, UN Multilateral Cooperation
Federal Ministry of Health

Mr Chinedu Edwin Chukwu
Assistant Chief Scientific Officer, UN-
Multilateral Cooperation
Federal Ministry of Health

Mr Bolaji Oladejo
Federal Ministry of Health

RWANDA

Dr Muvunyi Zuberi
Director General, Clinical and Public Health
Services
Ministry of Health
Head of delegation

Dr José Nyamusore
Division Manager of Epidemic Surveillance and
Response
Rwanda Biomedical Center

SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE

D^r Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Chef de délégation

Dr Carlos Alberto Bandeira d'Almeida
Directeur du Centre national d'Endémie
Ministère de la santé

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^{me} Marie Khemess Ndiaye
Directrice générale de la santé
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^{re} Annette Seck Ndiaye
Directrice de la Pharmacie nationale
d'approvisionnement
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Abdoulaye Bouso
Directeur du Centre des opérations d'urgence
sanitaire
Ministère de la santé et de l'action sociale

M. François Diene
Premier conseiller
Mission permanente du Sénégal à Genève

D^{re} Marie Sarr
Conseiller technique n° 1
Ministère de la santé et de l'action sociale

M^{me} Adama Ndoye Thiam
Assistante administrative
Ministère de la santé et de l'action sociale

SEYCHELLES

Mrs Peggy Vidot
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mrs Lloyd Marie Pierre
Secretary of State for Health
Department of Health

Dr Bernard Valentin
Principal Secretary for Health
Department of Health

SIERRA LEONE

Mr Gberie Lansana
Ambassador and Permanent Representative
Permanent Mission of Sierra Leone in Geneva
Head of delegation

Dr Alie Wurie
Ministry of Health

AFRIQUE DU SUD

Dr Zwelini Mkhize
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr Mathume Joseph Phaahla
Deputy Minister of Health
Ministry of Health

Dr Thamizhanban Pillay
Deputy Director-General, National Health
Insurance
Ministry of Health

Advocate Sibusisiwe Ngubane
Chief of Staff
Ministry of Health

Tsakani Grissel Mnisi
Director, International Health Liaison
Ministry of Health

Ms Florence Lebogang Lebeso
Head
International Health Development and Support

SOUDAN DU SUD

Professor Mayen
Undersecretary Ministry of Health
Ministry of Health
Head of delegation

TOGO

Prof. Moustafa Mijiyawa
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

Yackoley Kokou Johnson
Ambassadeur et représentant permanent
Mission permanente du Togo à Genève

Afèignindou Gnassingbe
Ministre conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

D^r Kokou Wotobe
Directeur des études, de la planification et de la
programmation
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

UGANDA

Dr Jane Ruth Aceng
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Ms Eunice Kigenyi
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Uganda in Geneva

Dr Timothy Musila
Assistant Commissioner Health Services
Ministry of Health

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Hon. Umy Mwalimu
Minister of Health
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children
Head of delegation

Hon. Hamad Rashid Mohamed
Minister of Health
Ministry of Health,
Revolutionary Government of Zanzibar

Dr Godwin Mollel
Deputy Minister
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Prof. Mabula Mchembe
Permanent Secretary
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Dorothy Gwajima
Deputy Permanent Secretary (Health)
President's Office Regional Administration
and Local Government

Dr Jamala Taib
Director General
Ministry of Health
Zanzibar

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

Dr Grace Maghembe
Director
Directorate of Curative Services
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Elias Kwesi
Director,
Health Emergency Preparedness
Ministry of Health, Community Development,
Gender,
Elder and Children

Dr Ntuli Kapologwe
Director of Social Welfare and Nutrition
Services
President's Office Regional Administration
and Local Government

Dr Fadhil Mohamed Abdalla
Director of Preventive Services
Ministry for Health,
Zanzibar

Dr Janeth Mghamba
Assistant Director
Epidemiology and Disease Control Section
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Alex Magesa
Assistant Director
Diagnostic Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Khalid Massa
Assistant Director
Environmental Health Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dr Asha Khamis
Head of Epidemiology, Zanzibar
Ministry for Health, Zanzibar

Mr Kakulu Remedius
Head Port Health Services
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Dkt Mary Kitambi
Coordinator Emergency Preparedness and
Response
Ministry for Health, Zanzibar

Dr Catherine Joachim
Coordinator
Health Reforms Secretariat under Directorate of
Policy
and Planning and Health Resources Mobilization
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Ms Neema Camara
Coordinating International Regulations and
Policies
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

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

Mr Martin Elias
Private Assistant to the Honourable Minister
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Mr Jonathan Nyamwela
Private Assistant to the Deputy Minister
Ministry for Health, Community Development,
Gender, Elderly and Children

Hon. Maimuna Tarishi
Hon. Ambassador
Tanzania Permanent Mission in Geneva

Ms Neema Manongi
First Secretary
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

ZAMBIE

Dr Kennedy Malama
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Francis Bwalya
Permanent Mission of Zambia in Geneva

Dr Kapambwe Sharon
Assistant Director Cancer Control
Ministry of Health

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

Ms Tina Chisenga
Assistant Director-Infectious Diseases
Ministry of Health

Dr Andrew Silumesii
Director Public Health
Ministry of Health

Mr Henry Kansembe
Chief Planner
Ministry of Health

Mr Moses Mutabwa
Senior ICT Officer
Ministry of Health

ZIMBABWE

Mr Jasper Chimedza
Permanent Secretary of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care

Head of delegation

Dr Gibson Mhlanga
Chief Director, Preventive Services and
Chairperson of the Programme Subcommittee
Ministry of Health and Child Care

Dr Robert Fungai Mudyiradima
Chief Director
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai Alice Chikomba
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

2. ÉTATS MEMBRES D'AUTRES RÉGIONS

ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D'IRLANDE DU NORD

DÉPARTEMENT BRITANNIQUE POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (DFID)

Diego Moroso
Senior Health Adviser

Ms Robertson Zhada
Policy Analyst, Global Health Security

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

ADMINISTRATION AMÉRICAINE

Amb. Mary Beth Leonard
US Ambassador to Nigeria

USA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Regional Office

Dr Elana Clarke
Senior Global Health Officer

Mara Burr
Director, Multilateral Relations

Dr Sophia Siddiqui
Health Attaché and HHS Representative in
Southern Africa

USAID

Sheri-Nouane Duncan-Jones
Senior Development Adviser

Bethany Gaddis
Senior Humanitarian Adviser

Sara Zizzo
Health Program Advisor-Child health and
Immunization

Ms Ellyn Ogden
Worldwide Polio Eradication Coordinator

Mr Stephen Wazeh Atanga
Global health security agenda specialist
Cameroon Office

Godefroid Mayala
Sr Reproductive health and health systems
strengthening Advisor

Basilica Modi
Senior Health Specialist

Ishrat Husain
Senior Health Adviser

Kaitlyn Patierno
Formerly USAID Africa Bureau

Martine van Strien
Former Consultant, USAID Nigeria

Mary Harvey
Consultant and Former WHO/AFRO Grants
Manager

Miriam Bassi
Regional Health Advisor

Ms Gertrude Odezugo
RMNCH Team Lead

CENTERS FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL (CDC)

Dr Rebecca Martin
Director, Center for Global Health

John Vertefeuille
Polio Incident Manager

Richard Franka
Nigeria Team Lead, Polio Eradication Branch,
Global Immunization Division

Mr Steven Wassilak
Medical Epidemiologist

Bolu Omotayo
Director for Immunization (Nigeria), Polio
Eradication Branch, Global Immunization
Division

Adeyelu Asekun
Deputy Director for Immunization (Nigeria),
Polio Eradication Branch, Global Immunization
Division

John Oladejo
Director & Head
Department of Health Emergency Preparedness
and Response

AFFAIRES MONDIALES CANADA

Kylie Luu
Senior Programme Officer
Global Health & Nutrition Bureau

JICA

Mr Ikuo Takizawa
Deputy Director General

Ms Okumura Makiko
Chief Representative

Ms Damilola Douglas
JICA Nigeria

FONDS SAOUDIEN POUR LE DÉVELOPPEMENT

Mr Hatim Faris
Economic researcher

Amar Alsheremy
Economic Researcher

FONDS OPEP POUR LE DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (OFID)

Mahmoud Khene
Director, West and Central Africa

Mr Khaled Alzayer
Director, Eastern and Southern Africa

FRANCE

Pierre Crozier
Conseiller régional en santé mondiale
Ambassade de France au Congo

Juliette Daeschler
Conseillère pour les questions de santé
mondiale
Ministère de la santé

PAYS-BAS

Johnstone Kuya
Senior Policy Officer for Strategic Partnerships
Embassy of the Netherlands in Kenya

NORAD

Mr Bordvik Kjetil
Senior Adviser, Department of Health,
Education and Human Rights-Section for Global
Health

SUÈDE

Gorka Fagilde
Directeur de programme
Ambassade de Suède à Lusaka

3. INSTITUTIONS DU SYSTÈME DES NATIONS UNIES ET AUTRES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES**CENTRE AFRICAÏN DE CONTRÔLE ET DE PRÉVENTION DES MALADIES (CDC-AFRIQUE)**

Dr Ahmed Ogwel Ouma
Deputy Director

Professor Nicaise Ndembi
Chief Science Advisor
Institute of Human Virology, Nigeria

Theresa Madubuko
Principal Programme Officer
Africa CDC

COMMISSION DE L'UNION AFRICAINE

M^{me} Amira Elfadil
Commissaire aux Affaires sociales

D^{re} Margaret Agama Anyetei
Cheffe du Département Santé, nutrition et
population

M^{me} Sarah Elsayed
Chargée de communication

M^{me} Yewbzaf Tesfaye
Secrétaire particulière de la Commissaire aux
Affaires sociales

SECRÉTARIAT DU COMMONWEALTH

Ms Tukiya-Kaunda Mutupa
EYSD Health Researcher

Dr Obinna Nnewuihe
Young Professional, Health Section

COMMUNAUTE ÉCONOMIQUE DES ÉTATS DE L'AFRIQUE CENTRALE (CEEAC)

D^{re} Peggy Raymonde Conjugo-Batoma
Cheffe du Service Santé

GAVI, ALLIANCE DU VACCIN

Mireille Buanga-Lembwadio
Senior Country Manager

Marthe Sylvie Essengue Elouma
Regional Head, Francophone Africa

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES SOCIÉTÉS DE LA CROIX-ROUGE ET DU CROISSANT- ROUGE (FICR)

Mr Robert Kaufman
Regional Deputy Director

Mr Roche John
Officer in Charge – Africa Region

Adeiza Ben Adinoyi
Head of Health

UNION INTERNATIONALE DES TÉLÉCOMMUNICATIONS (UIT)

Mr Andrew Rugege
Regional Director for Africa

AGENCE INTERNATIONALE DE L'ÉNERGIE ATOMIQUE (AIEA)

Mr Shaukat Abdulrazak
Director

Polo Rubio Jose Alfredo
Radiation Oncologist

Kirsten Hopkins
Radiation Oncologist

Ms Nitzsche Anja
Head, Resource Management, IAEA Programme
of Action for Cancer Therapy

Ms Miriam Mikhail Lette
Diagnostic Radiologist

Francesco Giammarile
Nuclear Medicine Physician

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

D^r Manuel Nso Obiang Ada
Secrétaire exécutif

ORGANISATION AFRICAINE DE LA PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE (OAPI)

M. Jean-Baptiste Noël Wago
Directeur général adjoint

M. Guy Francis Boussafou
Directeur des brevets et autres créations
techniques

M^{me} Solange Dao Sanon
Cheffe du service du droit d'auteur et de la
gestion collective chargée du suivi des
questions émergentes

PARTENARIAT FAIRE RECULER LE PALUDISME (RBM)

Dr Abdourahmane Diallo
Chief Executive Officer - RBM Partnership to End Malaria

COMMUNAUTÉ DE DÉVELOPPEMENT DE L'AFRIQUE AUSTRALE (SADC)

Dr Nchabi Kamwi
SADC E8 Ambassador
RBM Partnership to End Malaria Board Member

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

Mr Patrick Brenny
Regional Director

FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION (UNFPA)

Mr Mabingue Ngom
Regional Director, WCARO

Dr Julitta Onabanjo
Regional Director, ESARO

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE (UNICEF)

Mr Mohamed Moustapha Malick Fall
Regional Director, ESARO

Ms Marie-Pierre Poirier
Regional Director, WCARO

Ida-Marie Ameda
Health Specialist – PHEs

Serge Ganivet
Regional Immunization Adviser

Mr Ehounou Rene Ekpini
Regional Advisor, Health
UNICEF WCARO

Khou Eby Cheikh
Health Specialist

Rogers Braeden
Health Specialist

Ms Henrietta Fore
Executive Director

Aline Simen-Kapeu
Maternal and Child health Regional Advisor

Ms Michiyo Shima
Finance Specialist, Polio Eradication

Ms Julia Fahrman
Resource Mobilization and Advocacy Specialist,
Polio Eradication

Mr Miraj Pradhan
Communication Specialist

Gaël Maufras du Châtellier
Health Specialist - Vaccine Management

PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR L'ENVIRONNEMENT (PNUE)

Angèle Luh
Cheffe du Bureau sous-régional pour l'Afrique de l'Ouest

Mr Abdouraman Bary
Regional Subprogramme Coordinator –
Chemicals, Waste & Air Quality

Mr David Ombisi
Programme Officer

UNION ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE OUEST-AFRICAINE (UEMOA)

Prof. Filiga Michel Sawadogo
Commissaire chargé du Département du
développement humain

D^r Mahamane Hamidine
Directeur de la santé et de la protection sociale

ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA SANTÉ (OOAS)

Mr Okolo Stanley
Director General

Mrs Yvonne Carver
Executive Officer

Mme Nanlop Ogbureke
Senior Specialist Adviser

4. ACTEURS NON ÉTATIQUES ET AUTRES PARTENAIRES INVITÉS

ASSOCIATION DES CENTRALES D'ACHAT DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS (ACAME)

M. Aser Minoungou
Coordonnateur

AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH FOUNDATION (AMREF)

Dr Githinji Gitahi
Chief Executive Officer

AGENCE DE MÉDECINE PREVENTIVE (AMP)

D^r Tene Alima Essoh
Directeur régional

AFRICAN NCDs NETWORK (ANN)

Mr George Msengi
Interim Secretary

FONDATION BILL & MELINDA GATES

Mr Bill Gates
Co-Chair

Dr Christopher Elias
President, Global Development Program

Dr Steve Landry
Director Multilateral Partnerships

Jay Wenger
Director, Polio

Thomas Hurley
Deputy Director, Multilateral Partnerships

Sara Rogge
Deputy Director

Rachel Lonsdale
Senior Program Officer

Dr Kamel Senouci
Senior Program Officer

CORE GROUP

Sra. Ana Pinto
Director

Mr Filimona Bisrat
Director

Mr Anthony Kisanga
Project Director

Ahmed Arale
Secretariat Director – CGPP HOA

Peter Wirsiy
Former Dep Sec Dir – CGPP Angola

DAI GLOBAL HEALTH

Dr Jeffrey Mecaskey
Team Leader

FONDATION DANGOTE

Mr Aliko Dangote
President

Zouera Youssoufou
CEO

Mr Zakari Momodu
Projects Director

Francis Aminu
Director of Health and Nutrition

Mr Ahmed Iya
Head of Community Engagement/Polio Project

DEMOCRATIC NURSING ORGANIZATION OF SOUTH AFRICA

Ms Msibi Ritta
Deputy President

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

Prof. Moses Bockarie
Director of International Cooperation (Africa)
and Head of Africa Office

Dr Thomas Nyirenda
Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager

HELEN KELLER INTERNATIONAL (HKI)

Dr Akoto K. Osei
Regional Nutrition Director, Africa

ALLIANCE INTERNATIONALE DES ORGANISATIONS DE PATIENTS (IAPO)

Mr Ellos Lodzeni
Hon. Treasurer Governing Board

Mrs Bisi Bright
Committee Member

Dr Neda Milevska Kostova
Vice-Chair of the Board

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ASSOCIATIONS D'ÉTUDIANTS EN MÉDECINE (FIAEM)

Mr Alistair Mukondiwa
Regional Director for Africa

Olayinka Fakorede
Delegate

Aristide Marie Arsene Koumbem
Delegate

FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE (IPSF)

Dr Purity Wambui Nyaikamba
Chairperson of the African Regional Office

Mr Yaw Asamoah Mfoafo
IPSF AfRO Regional Relations Officer

Ms Laila Kasumba
Regional Media and Publications Officer

Ms Lilian Ngaruiya
IPSF AfRO Regional Projects Officer

Mr Noah Sesay
Regional Projects Officer

COMITÉ INTERNATIONAL POLIO PLUS, ROTARY INTERNATIONAL

Mr Holger Knaack
President – Rotary International

Dr Tunji Funsho
Chairman Nigeria National PolioPlus Committee

Mr Michael McGovern
Chairman

Ms Carol Pandak
Director of PolioPlus

Ms Judith Diment
Member, International PolioPlus Committee

Ms Geeta Manek
Member, Rotary Foundation Board of Trustees

Mr Aziz Memon
Trustee the Rotary Foundation

Mr Babalola Olayinka
Member, End Polio Now Countdown to History
Campaign Committee

Ms Dorothé Gounon
Chair, Benin National PolioPlus Committee

Ms Teguest Yilma
Chair, Ethiopia National PolioPlus Committee

Mr Aliou Abdoulaye Maïga
Chair, Mali National PolioPlus Committee

Ms Nana Yaa Siriboe
Chair, Ghana National PolioPlus Committee

Mr Ousmana Ouedraogo
Président Commission PolioPlus Nationale
Burkina Faso

Mr Guy Daipo
Président Commission Nationale PolioPlus
Côte d'Ivoire

JSI

Folake Olayinka
Formerly USAID/NGA and Implementing Partner

MOVENDI INTERNATIONAL

Mr William Melau Ntakuka
Regional Representative to the UN

Mr Tungamirai Zimonte
Board Member

Mr Maik Dünnbier
Director of Strategy and Advocacy

NCDs ALLIANCE

Ms Victoria Pinkney-Atkinson
Director

Ms Linda Markova
CD Consultant

PUBLIC SERVICES INTERNATIONAL (PSI)

Sani Baba Mohammed
Regional Secretary for Africa & Arab countries

Mr George Poe Williams
General Secretary
National Health Workers' Union of Liberia

RESURGENCE FONDATION

D^r Jean-Jacques Moka
Président

SIGHTSAVERS

Simon Bush
Director of Neglected Tropical Diseases

FONDATION DES NATIONS UNIES

Ms Elizabeth Thrush
Officer, Polio Advocacy

Ms Molly Moss
Policy Associate, Global Health

UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER (UICC)

Rolf Hansen
Cancer Association, Namibia

Elize Joubert
Cancer Association, South Africa

David Makumi
Kenya Network of Cancer Organization

Ferdinant M. Sonyuy
President/CEO, Reconciliation and Development
Association

UNITING TO COMBAT NTDs

Mrs Thoko Elphick-Pooley
Director

WEST AFRICAN COLLEGE OF NURSING (WACN)

Professor Faustina Oware-Gyekye
President

Ms Margaret James
Chairperson

Ms Sola Aketi
Vice-President

Mohammed Yakatun
Executive Secretary

WITS REPRODUCTIVE HEALTH & HIV INSTITUTE (WRHI)

Prof. Helen Rees
Executive Director

HRSP, WITS HEALTH CONSORTIUM

Ms Precious Matsoso
Director

FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR (WHF)

Ms Armstrong-Walenczak Kelcey
Advocacy and Policy Advisor

WORLD INNOVATION SUMMIT OF HEALTH (WISH)

Mrs Sultana Afdhal
Chief Executive Officer

FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSIOLOGISTES (WFSA)

Mr Philippe Mavoungou
Council Member

Francis Peel
Communications and Advocacy Manager

CONSEIL ŒCUMÉNIQUE DES ÉGLISES (COE)

Dr Mwai Makoka
Programme Executive for Health & Healing

Dr Nomonde Mqhayi-Mbambo
MCSA Connexional Wellness Desk

Neci Cizungu Richard
Executive Director of the Ecumenical
Pharmaceutical Network (EPN)

ORGANISATION MONDIALE DES MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)

Dr Dania Abubakar Momodu
President

Prof Shabir Moosa
President

5. MEMBRES DE L'IAG

Professor Francis Omaswa
Executive Director
African Center for Global Health and Social
Transformation (ACHEST)

Professor Francisca Mutapi
Deputy Director
University of Edinburgh

6. MEMBRES DE L'ARCC

COMMISSION AFRICAINE DE CERTIFICATION DE L'ÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

Professor Rose Leke
Professor Emeritus and Board Chair
National Medical Research Institute

Dr Arlene King
Adjunct Professor, University of Toronto

Dr Edward Naddumba
Senior Consultant Orthopedic Surgeon

Dr Zakaria Mahamadine Maiga
WHO Retiree

Mr Rudolf Tangermann
Retired WHO Official

Dr Ngokoana Khomo
ARCC Member

7. MEMBRES DU PERSONNEL DE L'OMS À LA RETRAITE : VÉTÉRANS DE LA LUTTE CONTRE LA POLIOMYÉLITE

D^r Deo Nshimirimana
Membre du personnel de l'OMS à la retraite

D^r Jean-Marie Okwo-Bele
Ancien directeur

D^r Luis Gomes Sambo
Ancien Directeur régional de l'OMS pour
l'Afrique

D^r Florimond Tshioko Kweteminga
Membre du personnel de l'OMS à la retraite

8. MEMBRES DU RITAG

Prof. Richard Adegbola
Professor
Nigeria Institute of Medical Research

Dr Robin Biellik
AFR RITAG Member

Pr Bill Brieger
RITAG Member

Pr Haroon Saloojee
RITAG Member

Mr Ifedayo Adetifa
RITAG Member

ANNEXE 3

ORDRE DU JOUR

1. Ouverture de la session
2. Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (document AFR/RC70/1)
4. Nomination des membres du Comité de vérification des pouvoirs
5. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale (document AFR/RC70/2)
6. Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (document AFR/RC70/3)
7. Programme de transformation de l'OMS
 - 7.1 Cinquième 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/RC70/4)
 - 7.2 Transformation pour un impact accru dans les pays (document AFR/RC70/17)
8. Renforcement de la présence dans les pays pour assurer la couverture sanitaire universelle en Afrique (document AFR/RC70/5)
9. Budget programme de l'OMS (document AFR/RC70/6)
10. Certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine et pérennisation des acquis après la certification (document AFR/RC70/7)
11. Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine (document AFR/RC70/8)
12. Qualité, équité et dignité dans la prestation des services de santé dans la Région africaine : combler l'écart en matière de qualité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les objectifs de développement durable (document AFR/RC70/9)
13. Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC70/10)
14. Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC70/11)
15. Situation des dons et des transplantations d'organes humains et de tissus dans la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC70/12)

16. Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC70/13)
17. Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients (soumis à la consultation des États Membres) (document AFR/RC70/14)
18. **Documents d'information**
 - 18.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030 (document AFR/RC70/INF.DOC/1)
 - 18.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé 2013-2023 (document AFR/RC70/INF.DOC/2)
 - 18.3 Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la drépanocytose dans la Région africaine 2010-2020 (document AFR/RC70/INF.DOC/3)
 - 18.4 Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté afin d'améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC70/INF.DOC/4)
 - 18.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC62/R5 sur l'Observatoire africain de la Santé (document AFR/RC70/INF.DOC/5)
 - 18.6 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC70/INF.DOC/6)
 - 18.7 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (document AFR/RC70/INF.DOC/7)
19. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante et onzième session du Comité régional (document AFR/RC70/15)
20. Adoption du rapport du Comité régional (document AFR/RC70/16)
21. Clôture de la soixante-dixième session du Comité régional.