

Soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Lusaka, République de Zambie, 25-27 août 2025

Rapport final



Organisation
mondiale de la Santé

Région africaine

**Soixante-quinzième session du Comité
régional de l'OMS pour l'Afrique,
Lusaka, République de Zambie,
25-27 août 2025**

Rapport final



**Organisation
mondiale de la Santé**

Région africaine

© Organisation mondiale de la Santé, 2025

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

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

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

Citation suggérée. Rapport final de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2025. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Toutes les photos : © OMS

Conception et mise en page : Brazzaville, République du Congo

Sommaire

Page

Sigles	viii
--------------	------

Partie I

Décisions de Procédure et Résolutions

Décisions de Procédure

Décision 1	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-quinzième session du Comité régional	1
Décision 2	Composition de la commission de vérification des pouvoirs	1
Décision 3	Accréditation d'acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	2
Décision 4	Critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional	2
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme	3
Décision 6	Propositions relatives à la désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif et occuper des postes au bureau du Conseil exécutif.....	3
Décision 7	Désignation des États Membres qui siégeront au bureau de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé	4
Décision 8	Désignation des représentants de la Région africaine devant siéger au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, en qualité de Membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)	5
Décision 9	Désignation des représentants de la Région africaine au sein du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : composition du Conseil conjoint de coordination (CCC)	5

Décision 10	Reconstitution du Comité de suivi du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)	5
Décision 11	Pouvoirs	6
Décision 12	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional	6

Résolutions

Résolution 1	Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035.....	6
Résolution 2	Faire face aux menaces et mobiliser l'action collective pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme à l'horizon 2030	8
Résolution 3	Motion de remerciements	13

Partie II

Rapport du Comité régional

Paragraphe

Ouverture de la session	1–8
Organisation des travaux	9–14
Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs	9
Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document AFR/RC75/1 et AFR/RC75/1 Add.1)	10
Composition et réunion de la Commission de vérification des pouvoirs	11–12
Nomination des membres de la Commission de vérification des pouvoirs	13–14
Intervention du président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC75/2)	15–19
Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel du Directeur régional (Document AFR/RC75/3)	20–24

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Cadre régional pour la mise en œuvre accélérée du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de converger vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici à 2030 (Document AFR/RC75/4)	25–29
Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé de la Région africaine (Document AFR/RC75/5)	30–34
Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035 (Document AFR/RC75/6)	35–38
Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, 2026-2030 (Document AFR/RC75/7)	39–43
Faire face aux menaces et mobiliser l'action collective pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme à l'horizon 2030 (Document AFR/RC75/8)	44–48

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Personnels de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique : état des lieux (Document AFR/RC75/9)	49–52
Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques (Document AFR/RC75/10)	53–56

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

Budget programme (Document AFR/RC75/11)	57–62
Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional (Document AFR/RC75/12)	63–64
Documents d'information	65
Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC75/13)	66
Clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional	67–68

Motion de remerciements	69
Allocution de clôture de la Directeur régional	70
Allocution de clôture du président du Comité régional	71–72

Partie III

Manifestations spéciales et manifestations parallèles

Manifestations spéciales

Éradication, transition et durabilité : la phase finale de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine	73–76
--	-------

Manifestations parallèles

Partenariats pour le renforcement d'une approche écosystémique de la production de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de santé en Afrique et l'initiative « GAVI-Leap »	77–84
De l'engagement à l'action : accélérer l'investissement national et le leadership multisectoriel pour la santé en Afrique	85–90
Approche PEN-Plus et intégration de la lutte contre le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus dans la Région africaine	91–93
Préparation et riposte aux situations d'urgence dans des contextes où les ressources sont limitées : changements de paradigme	94–99

Partie IV

Annexes

Pages

Liste des participants	47
Ordre du jour de la soixante-quinzième session du Comité régional	71
Programme de travail	74

Sigles

ZLECAf	Zone de libre-échange continentale africaine
ALMA	Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
CUA	Commission de l'Union africaine
AUDA-NEPAD	Agence de développement de l'Union africaine-Nouveau Partenariat pour le développement de l'Afrique
AVoHC-SURGE	Une force opérationnelle mobilisable, réunissant le Corps africain des volontaires de la santé (AVoHC) du CDC Afrique et le mécanisme SURGE du Bureau régional de l'Afrique, dédié au renforcement et à l'utilisation des groupes d'intervention en cas d'urgence
DDT	Dichloro-diphényl-trichloroéthane
EPG	Équipe Relations extérieures, partenariats et organes directeurs, (Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique)
EPR	Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours
Gavi	Gavi, l'Alliance du vaccin
FICR	Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
IVI	International Vaccine Institute
ARNm	Acide ribonucléique messager (technologie vaccinale)
RC75	Soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique
SRMNEA	Santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent
Fonds mondial	Fonds mondial de lutte contre le Sida, la Tuberculose et le Paludisme
UK FCDO	Bureau des Affaires étrangères, du Commonwealth et du développement
CEA	Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique
HCR	Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Unitaid	Facilité internationale d'achat de médicament
PAM	Programme alimentaire mondial

Partie I

Décisions de procédure et résolutions



Décisions de Procédure

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

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

Président de séance : D^r Elijah Julaki Muchima
Ministre de la santé
République de Zambie

Première vice-présidente : Médecin-Colonel Assa Badiallo Touré
Ministre de la santé et du développement social
République du Mali

Deuxième vice-président : Prof. Adrien Mougougou
Ministre de la santé
République du Gabon

Rapporteurs : D^r Babacar Guèye
Ministre de la santé et de l’action sociale
Sénégal
(pour le français)

D^{re} Alegnta Gebreyesus Guntie
Ministre de la santé
Éthiopie
(pour l’anglais)

M. Júlio de Carvalho, Angola
Ministre de la santé
République d’Angola
(pour le portugais)

Décision 2 Composition de la commission de vérification des pouvoirs

Conformément à l’article 3c) de son Règlement intérieur, le Comité régional de l’OMS pour l’Afrique a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Botswana, Burundi, Guinée-Bissau, Lesotho, Mozambique, Niger et

Ouganda. La Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie le 25 août 2024 et a élu comme président le D^r Makhoase Ranyali, de la délégation du Lesotho.

Décision 3 Accréditation d'acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Le Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné le rapport établi par le Secrétariat sur l'accréditation des acteurs non étatiques régionaux n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et ayant pris note dudit rapport qui est présenté sous forme d'Annexe 1 du Document AFR/RC75/2,

A décidé :

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

Décision 4 Critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional

Le Comité régional de l'Afrique,

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

A décidé :

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

Décision 5 Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme

Le mandat du Burundi, d'Eswatini, du Nigéria, de la République-Unie de Tanzanie, de Sao Tomé-et-Principe et de la Sierra Leone expire à la clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique. Le Comité régional a décidé que ces pays seraient remplacés par le Botswana, l'Éthiopie, la Guinée-Bissau, Madagascar, le Rwanda et la Gambie. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
1) Algérie (2023-2026)	7) Gabon (2023-2026)	13) Zambie (2023-2026)
2) Bénin (2023-2026)	8) Kenya (2023-2026)	14) Angola (2023-2026)
3) Burkina Faso (2024-2027)	9) Guinée équatoriale (2024-2027)	15) Malawi (2024-2027)
4) Ghana (2024-2027)	10) Tchad (2024-2027)	16) Maurice (2024-2027)
5) Guinée-Bissau (2025-2028)	11) Éthiopie (2025-2028)	17) Botswana (2025-2028)
6) Gambie (2025-2028)	12) Rwanda (2025-2028)	18) Madagascar (2025-2028)

Décision 6 Propositions relatives à la désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif et occuper des postes au bureau du Conseil exécutif

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

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

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

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

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

Décision 7 Désignation des États Membres qui siégeront au bureau de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé de proposer que le Président de sa soixante-quinzième session soit désigné pour occuper le poste de Vice-Président de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

En outre, sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupes géographiques sous-régionaux, le Comité régional de l'Afrique a décidé de ce qui suit concernant les représentants de la Région africaine au bureau de la Soixante-Dix-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé :

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

Décision 8 Désignation des représentants de la Région africaine devant siéger au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, en qualité de Membres de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)

Le mandat du Sénégal et des Seychelles au sein du Comité d'orientation et de coordination expire le 31 décembre 2025. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais, le Comité régional a décidé que le Sénégal et les Seychelles soient remplacés par le Soudan du Sud et le Togo pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1^{er} janvier 2026, jusqu'au 31 décembre 2028. Le Soudan du Sud et le Togo se joindront ainsi à la Sierra Leone et à l'Afrique du Sud en qualité de membres du Comité d'orientation et de coordination.

Décision 9 Désignation des représentants de la Région africaine au sein du Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales : composition du Conseil conjoint de coordination (CCC)

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

Décision 10 Reconstitution du Comité de suivi du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP)

Le mandat du dernier Comité de suivi du FAUSP s'est achevé en 2015. Afin de redynamiser le Fonds et de renforcer la supervision, le Comité régional a décidé de reconstituer le Comité de suivi du FAUSP conformément à la section 2.3 du Manuel des opérations du FAUSP.

Conformément à la résolution AFR/RC54/R11, qui définit la répartition sous-régionale des États Membres de la Région africaine, le Comité régional a nommé les pays et ministres suivants :

1. Burkina Faso : Ministre des finances
2. Cabo Verde : Ministre de la santé
3. Érythrée : Ministre de la santé
4. Kenya: Ministre des finances (Secrétaire du Cabinet pour le Trésor national)
5. Angola : Ministre de la santé
6. Seychelles : Ministre des finances

La durée du mandat est fixée à deux ans, sans possibilité de renouvellement.

Décision 11 Pouvoirs

Le Comité régional, agissant sur la base du rapport établi par la Commission de vérification des pouvoirs, a décidé :

1) de reconnaître les pouvoirs présentés par les 45 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Décision 12 Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé de tenir sa soixante-seizième session du 24 au 28 août 2026 en Éthiopie.

Le Comité régional a examiné et adopté l'ordre du jour provisoire de sa soixante-seizième session tel qu'il figure dans le Document AFR/RC75/12 et a demandé l'inscription d'un point sur les équipes médicales d'urgence.

Résolutions

Résolution 1 Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé « Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035 » ;

Rappelant la résolution WHA76.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé intitulée « Renforcement de la réadaptation dans les systèmes de santé » ;

Profondément préoccupé par les besoins importants et croissants de réadaptation dans la Région africaine qui s'expliquent par la transition épidémiologique des maladies transmissibles aux maladies non transmissibles, ainsi que par une charge de traumatismes et de maladies transmissibles aggravée par les risques infectieux élevés ;

Profondément préoccupé par le fait que les besoins de réadaptation demeurent dans une grande mesure insatisfaite dans la Région et que plus de 63 % des personnes ne reçoivent pas les services de réadaptation dont elles ont besoin ;

Sensible à la faible intégration de la réadaptation dans la planification et le financement du secteur de la santé, à la densité extrêmement faible du personnel de réadaptation, à la disponibilité limitée des données du système de santé pour éclairer les politiques et à la mauvaise compréhension des avantages de la réadaptation en tant qu'approche de santé publique ;

Constatant que la réadaptation nécessite une plus grande attention de la part des décideurs et des acteurs nationaux et internationaux lors de la définition des priorités sanitaires et de l'allocation des ressources en vue de la pleine intégration des services dans les systèmes de santé ;

Notant que les interventions de réadaptation s'efforcent de faire en sorte que les individus vivent plus longtemps et en meilleure santé et contribuent à ce titre à l'espérance de vie en bonne santé et à l'atteinte de l'objectif 3 de développement durable (permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) ; et

Réaffirmant que la réadaptation devrait être considérée comme un service de santé essentiel dans la continuité des soins, à tous les niveaux des soins de santé dans les programmes de vie (de la petite enfance jusqu'à la vieillesse) et dans toutes les phases des situations d'urgence ;

1. **Adopte** la Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035,
2. **Invite instamment** les États Membres :
 - a) à renforcer la planification nationale et l'engagement politique en faveur de la réadaptation, en veillant à l'intégrer dans les politiques et les plans nationaux de santé, et en collaborant avec les parties prenantes des secteurs sanitaire et non sanitaire ;
 - b) à mettre en place des mécanismes financiers pour intégrer la réadaptation dans les ensembles de prestations de santé essentielles ;
 - c) à étendre les services de réadaptation à tous les niveaux de soins, et à renforcer les capacités de façon à disposer d'un personnel pluridisciplinaire comprenant des agents de soins de santé primaires ;
 - d) à améliorer les systèmes d'information sanitaire afin de recueillir des données sur la réadaptation, y compris la réadaptation au niveau du système et des profils fonctionnels ; et
 - e) à favoriser une recherche de qualité sur la réadaptation, y compris sur les politiques et les systèmes de santé,

3. **Prie** le Directeur régional :

- a) d'assurer la coordination entre les partenaires nationaux et internationaux pour consolider les efforts de réadaptation au niveau régional ;
- b) d'élaborer et d'actualiser des orientations techniques et stratégiques pour accompagner les États Membres afin qu'ils puissent renforcer leurs capacités et entreprendre un plaidoyer en faveur de l'intégration de la réadaptation dans les systèmes de santé ; et
- c) de collaborer avec les partenaires mondiaux, régionaux et nationaux, notamment les organisations de la société civile, le secteur privé et les centres collaborateurs de l'OMS, pour établir des réseaux de renforcement des capacités en matière de formation, de recherche et d'innovation.

Résolution 2 Faire face aux menaces et mobiliser l'action collective pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme à l'horizon 2030

Le Comité régional,

Ayant examiné le rapport technique intitulé « Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme » (AFR/RC75/PSC/6) ;

Rappelant les engagements mondiaux énoncés dans la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030 adoptée dans la résolution WHA68.2 (2015) et dans sa version actualisée adoptée par la suite en 2021 (résolution WHA74.9) ;

Faisant référence à la résolution AFR/RC59/R3 (2009) du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur l'accélération de la lutte contre le paludisme et au Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 (AFR/RC72/7), qui fournissent des orientations aux États Membres sur l'accélération de la mise en œuvre d'interventions intégrées centrées sur la personne, y compris des stratégies de prévention et de lutte contre le paludisme en vue de son élimination au bout du compte ;

Reconnaissant les contributions essentielles de partenaires de développement tels que le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative du Président des États-Unis contre le paludisme, le Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme, les Gouvernements de la France, du Royaume-Uni, de la Chine, de Monaco, de l'Espagne, entre autres, des organisations caritatives comme la Fondation Gates, ainsi que des partenaires régionaux,

notamment l'Union africaine et l'Initiative des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), qui ont permis aux pays d'endémie de mobiliser plus de 50 milliards de dollars depuis 2002 ;¹

Conscient des progrès accomplis par les pays au cours des dernières années dans la lutte contre le paludisme, des possibilités offertes par la riposte à la pandémie de COVID-19 et des enseignements qui en ont été tirés, comme en témoignent la nouvelle vision et la nouvelle stratégie pour mettre fin à la maladie en Afrique, qui tiennent compte des meilleures pratiques en matière d'élimination du paludisme, comme constaté récemment à Cabo Verde ;

Reconnaissant qu'il est possible de réduire encore la charge du paludisme en s'appuyant sur la demande sans précédent du vaccin antipaludique déployé actuellement dans toute l'Afrique et en distribuant des moustiquaires imprégnées d'insecticide à double principe actif ;

Prenant acte avec une profonde inquiétude, malgré les progrès accomplis, des bilans décevants présentés chaque année depuis 2017 dans le Rapport de l'OMS sur le paludisme dans le monde, qui font état d'une absence alarmante de progrès dans la Région africaine de l'OMS, où persistent environ 95 % de la morbidité et de la mortalité palustres ; du lourd fardeau porté par 11 pays africains qui, ensemble, représentent plus de 70 % de la charge de morbidité palustre dans le monde ;

Conscient de l'urgence de s'attaquer aux causes profondes de cette stagnation, parmi lesquelles l'évolution de l'écologie et du comportement des vecteurs ; les difficultés d'accès aux services de santé et leur qualité insuffisante, y compris les obstacles financiers et liés au genre au sein des ménages ; les crises humanitaires, y compris les conflits, les catastrophes naturelles et les migrations ; le changement climatique ; les menaces biologiques telles que la résistance aux insecticides et aux médicaments, ainsi que les nouveaux vecteurs du paludisme ; et l'adaptation limitée des orientations, tout comme l'insuffisance de l'appui technique fourni aux pays ;

Profondément préoccupé par les baisses importantes, sans précédent et imprévues de l'aide publique au développement consacrée au paludisme et à d'autres programmes de santé dans les pays à faible revenu et à forte endémicité, qui creusent gravement les déficits en matière de produits et d'interventions d'importance vitale, annulant deux décennies de gains durement acquis dans la lutte contre le paludisme et mettant potentiellement en danger des millions de vies dans les zones d'endémie ;

Vivement alarmé par l'accélération de la propagation de la résistance partielle à l'artémisinine en Afrique ; profondément inquiet de l'insuffisance des systèmes de surveillance en temps réel pour suivre son expansion ; et avertissant, dans l'urgence, que ces menaces convergentes pourraient faire disparaître, ce qui serait catastrophique, deux décennies d'acquis obtenus de haute lutte contre le paludisme, exposant ainsi des millions de vies à un danger immédiat dans les pays d'endémie de la Région ;

¹ OMS, Rapport 2024 sur le paludisme dans le monde

Rappelant l'engagement renouvelé des Ministres de la santé des 10 pays² de la Région les plus touchés par l'endémie palustre, réaffirmé en mars 2024 par la signature de la Déclaration de Yaoundé pour une réduction accélérée de la mortalité due au paludisme, dans laquelle ils ont convenu d'adopter une approche stratégique multidimensionnelle visant à relancer la dynamique des efforts d'élimination du paludisme et à atteindre l'objectif de zéro paludisme en Afrique ;

Souscrivant au principe fondamental selon lequel, malgré l'incidence élevée des cas et les menaces actuelles, personne ne devrait mourir du paludisme, une maladie à la fois évitable et curable ;

1. **Adopte** le rapport technique intitulé « Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme », qui met en lumière les défis et les problèmes auxquels la Région est confrontée à l'heure actuelle et recommande aux États Membres de prendre des mesures pour intensifier la lutte contre le paludisme, lesquelles mesures consistent principalement à renforcer les systèmes dans le but d'améliorer la performance et la résilience des programmes, à soutenir le leadership national dans la coordination des interventions et la mobilisation des ressources pour la lutte contre le paludisme, et à mettre en œuvre des initiatives multisectorielles phares pour garantir une riposte pansociétale ;
2. **Réitère son appui** à une action concertée pour mettre fin aux décès dus au paludisme en donnant suite aux mesures clés et aux engagements énoncés dans la Déclaration de Yaoundé, notamment : renforcer la volonté politique ; assurer l'utilisation de l'information à des fins stratégiques ; fournir de meilleures orientations techniques ; renforcer la coordination et l'action multisectorielle ; renforcer les systèmes de santé nationaux ; établir des partenariats fondés sur la collaboration pour la mobilisation des ressources, la recherche et l'innovation ; et garantir l'existence d'un mécanisme national efficace de responsabilisation en ce qui concerne le paludisme ;
3. **Décide** d'adopter un programme visant à optimiser les investissements dans la lutte antipaludique, afin de favoriser une utilisation rationnelle des ressources limitées allouées au paludisme et d'améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre le paludisme en privilégiant les stratégies les plus rentables et les plus susceptibles de permettre l'atteinte des cibles fixées. Il s'agit notamment d'aligner les investissements consacrés à la lutte contre le paludisme sur un plan opérationnel unique, chiffré et optimisé ; d'accroître l'utilisation des technologies numériques pour le renforcement des capacités, la prestation de services, la production de rapports et la communication ; et d'améliorer la performance, ainsi que la gouvernance des programmes de lutte antipaludique ;

² Burkina Faso, Cameroun, Ghana, Mali, Mozambique, Niger, Nigéria, Ouganda, République démocratique du Congo et République-Unie de Tanzanie.

4. **S'engage** à renforcer la prise en main par les pays et à promouvoir des systèmes de santé équitables et résilients, en vue d'assurer la prestation de services de qualité, notamment par le recours à des outils innovants tels que les dispositifs de lutte antivectorielle, les produits de diagnostic, les antipaludiques et les vaccins de nouvelle génération, adaptés aux contextes locaux ; à analyser et à exploiter des données de qualité pour cibler les interventions et éclairer la prise de décision, afin de garantir que personne ne soit laissé de côté ; et à agir de manière plus efficace en ce qui concerne les déterminants structurels qui peuvent favoriser l'accès aux services et leur qualité, en particulier pour les personnes vulnérables, y compris les femmes et les enfants âgés de moins de cinq ans ;

5. **Invite instamment** les États Membres :

- a) à cartographier les principaux facteurs de mortalité liés au paludisme dans leurs contextes respectifs, à élaborer des mesures d'atténuation et à mettre en œuvre des approches ciblées visant à réduire les décès imputables à cette maladie, dans le cadre de leur stratégie nationale de lutte, en concentrant les efforts sur les jeunes enfants, les femmes enceintes, les communautés difficiles d'accès et les autres groupes vulnérables ;
- b) à renforcer les systèmes de santé en investissant dans le renforcement global des capacités et la fidélisation des agents de santé qualifiés, y compris les agents communautaires, afin de garantir un accès constant aux services de diagnostic et de traitement à tous les niveaux, dans le cadre des soins de santé primaires et des services intégrés de qualité centrés sur la personne ;
- c) à accroître l'investissement dans des services intégrés de prévention, de détection, de diagnostic et de traitement, accessibles, abordables et de qualité, y compris dans des solutions reposant sur la technologie, mises en œuvre dans les établissements et les collectivités, afin d'atteindre plus efficacement les populations les plus rurales, les plus isolées et les plus marginalisées, qui ont le moins accès aux interventions et en bénéficient le moins ;
- d) à investir dans le déploiement de systèmes d'information sanitaire efficaces et fiables, y compris des technologies d'analyse et des systèmes d'information géographique, afin de faciliter l'adaptation et le ciblage des interventions sur la base de données, l'ambition étant de produire un impact plus grand et de garantir une utilisation rationnelle des ressources ;
- e) à adopter et à mettre en œuvre des stratégies de lutte contre la résistance aux insecticides et aux médicaments antipaludiques, y compris le renforcement des capacités institutionnelles à procéder à des tests de résistance aux insecticides, des études d'efficacité thérapeutique, la surveillance moléculaire du paludisme, ainsi que la mise à échelle de nouveaux outils de lutte antivectorielle et de nombreuses politiques de traitement de première intention ;
- f) à accélérer la mobilisation des ressources nationales en collaborant avec les parlementaires et les collectivités et en promouvant des initiatives nationales de sensibilisation telles que les conseils pour mettre fin au paludisme et les fonds de lutte contre le paludisme qui associent le secteur privé, afin de combler les déficits financiers et d'assurer une utilisation efficiente et efficace des fonds ;

6. **Prie** le Directeur régional :

- a) de procéder à une évaluation rigoureuse des stratégies en vigueur afin d'assurer l'optimisation des ressources par le biais d'interventions ayant le plus fort impact sur la santé, et d'identifier les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs fixés en matière de lutte contre le paludisme ;
- b) de mobiliser des ressources suffisantes pour s'acquitter du mandat de l'OMS, qui consiste à jouer un rôle de chef de file et à coordonner l'action des parties prenantes en ce qui concerne le paludisme, à fournir des orientations normatives et techniques, ainsi que des outils et des services techniques aux niveaux mondial et régional et à fournir un appui de qualité aux pays ;
- c) de soutenir la fabrication locale de produits antipaludiques, ainsi que les initiatives régionales d'achats groupés, afin de garantir un approvisionnement accru en antipaludiques de qualité garantie à un coût abordable ;
- d) de promouvoir un mécanisme régional destiné à soutenir l'endiguement des épidémies de paludisme, en renforçant la coordination avec des partenaires humanitaires tels que le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et le Programme alimentaire mondial, en prépositionnant les produits antipaludiques dans les zones exposées aux conflits et aux catastrophes, et en intégrant les services de lutte antipaludique dans les systèmes d'intervention d'urgence ;
- e) de soutenir la production et l'exploitation des données en vue de surveiller les menaces pesant sur les outils de lutte contre le paludisme, notamment par la création ou le renforcement de réseaux sous-régionaux de surveillance de la résistance, ainsi que par le suivi, à l'échelle continentale, de la propagation de l'espèce invasive *Anopheles stephensi* et de l'évolution du comportement des vecteurs ;
- f) de soutenir la recherche et l'innovation en renforçant la coordination et en établissant des partenariats dans le domaine de la recherche-développement, tout en encourageant l'adoption, par les États Membres, de nouveaux outils et de nouvelles stratégies de lutte contre le paludisme, adaptés aux contextes locaux et présentant un bon rapport coût-efficacité ;
- g) de suivre la mise en œuvre du cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030 et d'évaluer son incidence sur les progrès vers les cibles intermédiaires et finales d'élimination du paludisme ; et
- h) d'entreprendre une campagne de sensibilisation sur le paludisme, articulée autour du thème « Mettre fin aux décès dus au paludisme en Afrique », en désignant des champions régionaux et en dotant les acteurs concernés des ressources techniques, logistiques et de communication nécessaire.

Résolution 3 Motion de remerciements

Le Comité régional,

Considérant les efforts immenses consentis par le Chef de l'État, le Gouvernement et le peuple de la République de Zambie en vue d'assurer le plein succès de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue à Lusaka (République de Zambie), du 25 au 27 août 2025 ;

Sensible à l'accueil particulièrement chaleureux que le Gouvernement et le peuple de la République de Zambie ont réservé aux délégués ;

- 1) **Remercie** le Président de la République de Zambie, **Son Excellence M. Hakainde Hichilema**, pour les excellentes installations mises à la disposition des délégués et pour le discours plein d'inspiration et d'encouragements qu'il a prononcé au cours de la cérémonie d'ouverture officielle de la session ;
- 2) **Exprime** sa profonde gratitude au Gouvernement et au peuple de la République de Zambie pour leur hospitalité exceptionnelle ;
- 3) **Prie** le Directeur régional de transmettre la présente motion de remerciements au Président de la République de Zambie, **Son Excellence M. Hakainde Hichilema**.

Partie II

Rapport du Comité régional



Ouverture de la réunion

1. La soixante-quinzième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 25 août 2025 par Son Excellence Hakainde Hichilema, Président de la République de Zambie.
2. Le D^r Elijah Muchima, Ministre zambien de la santé, a souhaité la bienvenue aux délégations des États Membres et aux autres participants à la soixante-quinzième session du Comité régional. Il a souligné le caractère sans précédent de cette réunion, qui a réuni des responsables politiques et des experts dans le but d'améliorer la santé en Afrique. La session était censée se pencher sur les défis majeurs, notamment l'évolution des profils de maladies, les menaces sanitaires émergentes, le changement climatique et les tensions géopolitiques. Il a conclu en soulignant l'importance de la collaboration et de l'action collective.
3. La D^{re} Louise Kpoto, Ministre libérienne de la santé et Première vice-présidente sortante du Comité régional, a remercié le Président Hichilema et son gouvernement pour leur chaleureuse hospitalité et pour leurs préparatifs minutieux. Elle a en outre félicité le D^r Mohamed Yakub Janabi pour son élection au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique et a salué sa vision et son leadership. De plus, La D^{re} Louise Kpoto a insisté sur la nécessité de privilégier des solutions locales afin d'assurer l'autonomie et la pérennité.
4. Le D^r Jean Kaseya, Directeur général du CDC-Afrique, a quant à lui appelé à la solidarité et à l'unité pour relever les défis sanitaires continentaux, soulignant le succès des efforts conjoints de riposte aux flambées de variole simienne et de choléra. Il a appelé au renouvellement du financement dédié à la sécurité sanitaire, ainsi qu'au renforcement du soutien apporté à l'Agence africaine des médicaments.
5. S'adressant au Comité régional par le biais d'une déclaration vidéo, Son Excellence Mahamoud Ali Youssouf, Président de la Commission de l'Union africaine, a qualifié la session de moment décisif pour la santé en Afrique, tout en soulignant qu'il s'agissait d'un moment marqué à la fois par des progrès et des défis urgents. Il a salué le partenariat entre l'OMS et l'Union africaine, et a présenté les axes prioritaires tels que la couverture sanitaire universelle, la production locale de vaccins et le renforcement des capacités du personnel de santé.
6. Lors de son allocution d'ouverture, le D^r Mohamed Yakub Janabi, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a souligné les défis majeurs auxquels la Région demeure confrontée, parmi lesquels l'évolution des modèles de financement, l'instabilité géopolitique, l'accélération du changement climatique, la vulnérabilité des systèmes de santé et l'intensification de la résistance aux antimicrobiens. Prenant la parole à l'occasion de son premier Comité régional en qualité de Directeur régional, il a exprimé sa conviction profonde et son optimisme quant à la capacité collective de l'Afrique à transformer son avenir sanitaire. Il a mis en exergue l'importance de l'unité, de la collaboration et de la participation des États Membres, considérés comme des principes directeurs dans la définition des priorités régionales.

7. Le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a exprimé sa reconnaissance au Président Hichilema, ainsi qu'au Gouvernement de la Zambie pour l'accueil de la soixante-quinzième session du Comité régional. Il a félicité la République de Zambie pour son engagement en matière de santé publique et a présenté le Comité régional comme une instance essentielle pour répondre aux défis sanitaires persistants en Afrique. Le D^r Tedros a insisté sur la nécessité d'un engagement politique constant, d'une coopération renforcée entre les États Membres et d'une efficacité accrue pour aboutir à des résultats concrets.

8. Dans son allocution d'ouverture, le Président Hakainde Hichilema a remercié l'OMS pour son engagement au service de l'humanité, tout en réaffirmant la détermination de la Zambie à faire progresser la santé publique. Il a mis l'accent sur le renforcement de la diplomatie sanitaire, sur la construction de systèmes de santé résilients et sur la promotion du bien-être. En évoquant les avancées de la Zambie en matière de réformes sanitaires, il a réaffirmé son engagement en faveur de l'élimination du choléra et de l'approche « Une seule santé », concluant par une promesse de collaboration avec les partenaires africains en vue de bâtir un continent plus prospère et en meilleure santé. Le Président Hakainde Hichilema a admis le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, et le D^r Jean Kaseya, Directeur général du CDC-Afrique, au sein de l'Ordre de l'Aigle de Zambie — troisième division, en hommage à leurs services rendus à l'humanité et à leur engagement en faveur de l'amélioration de la santé sur le continent africain.

Organisation des travaux

Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs

9. Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Comité régional a élu par acclamation le bureau de sa soixante-quinzième session. Le Ministre de la santé de la Zambie, Son Excellence Elijah Julaki Muchima, a été élu Président. Le Professeur Adrien Mougougou, Ministre de la santé du Gabon, et la Médecin-colonelle Assa Badiallo Touré, Ministre de la santé et du développement social du Mali, ont été élus aux fonctions de premier et deuxième vice-présidents, respectivement. Conformément à l'article 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Comité régional a également procédé à l'élection de ses rapporteurs, à savoir la D^{re} Alegnta Gebreyesus Guntie, de l'Éthiopie, pour l'anglais, M. Babacar Guèye, du Sénégal, pour le français, et M. Júlio de Carvalho, de l'Angola, pour le portugais.

Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document AFR/RC75/1 et AFR/RC75/1 Add.1)

10. Monsieur Elijah Julaki Muchima, Président de la soixante-quinzième session du Comité régional, par ailleurs Ministre de la santé de la République de Zambie, a présenté l'ordre du jour provisoire (Document AFR/RC75/1) et le projet de programme de travail (Document AFR/RC75/1 Add.1) de la session. Ces documents ont été adoptés sans amendement.

Composition et réunion de la Commission de vérification des pouvoirs

11. Conformément à l'article 3c) de son Règlement intérieur, le Comité régional a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Botswana, Burundi, Guinée-Bissau, Lesotho, Mozambique, Niger et Ouganda.

12. La commission de vérification des pouvoirs s'est réunie le 25 août 2025 et a élu comme présidente la D^{re} Makhoase Ranyali, de la délégation du Lesotho.

Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs

13. Le Comité régional a décidé, sur la base du rapport établi par la Commission de vérification des pouvoirs, d'accepter à la fois les documents originaux des pouvoirs et les pouvoirs transmis par voie électronique, et a reconnu comme étant conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique les pouvoirs présentés par les 45 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

14. La présidente de la Commission de vérification des pouvoirs a indiqué qu'elle demeurerait disposée à faire rapport au Comité régional, si cela s'avérait nécessaire.

Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document AFR/RC75/2)

15. Dans sa déclaration, la présidente du Sous-Comité du Programme, la D^{re} Ada Okonkwo du Nigéria, a présenté un aperçu des 10 documents examinés par le Sous-Comité du Programme lors de sa réunion virtuelle tenue du 23 au 25 juin 2025. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que sept documents techniques portant sur des questions de santé publique régionales et trois autres documents soient soumis à l'examen et à l'adoption de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'Afrique. Ces documents incluent des stratégies et des cadres visant à élargir l'accès à la santé bucco-dentaire, à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, à intégrer la réadaptation dans les systèmes de santé, et à fournir des orientations sur l'amélioration de la disponibilité du sang et de la sécurité transfusionnelle. Les discussions ont également porté sur les mesures à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme, renforcer les capacités du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire et améliorer la sécurité sanitaire.

16. Le Sous-Comité du Programme a recommandé l'adoption de tous les documents examinés, ainsi que des propositions concernant la représentation régionale, l'accréditation des acteurs

non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional et les critères de sélection d'un État Membre souhaitant accueillir une session du Comité régional. Le Comité régional a pris note de la déclaration de la présidente du Sous-Comité du Programme.

17. Les États Membres ont exprimé leur gratitude au Secrétariat pour la qualité des documents soumis à l'examen de la soixante-quinzième session du Comité régional. S'agissant des critères d'accueil des sessions du Comité régional, il a été reconnu que les États Membres ont la possibilité de manifester leur intérêt pour accueillir les prochaines sessions du Comité régional, ce qui contribue à renforcer les principes de transparence, d'inclusion et de participation.

18. Les États Membres ont souligné plusieurs priorités clés au cours des échanges. Ils ont souligné l'importance cruciale de garantir un accès universel à des produits sanguins sûrs, et ont plaidé pour l'intégration de la santé bucco-dentaire dans les soins de santé primaires, notamment par le biais de programmes scolaires et d'initiatives communautaires visant à élargir la couverture. En outre, les États Membres ont réaffirmé l'urgence de consolider les systèmes de santé en vue de promouvoir l'équité, en accordant une attention particulière aux femmes, aux enfants et aux adolescents. La mise en œuvre élargie de la vaccination antipaludique a également été reconnue et saluée comme un point hautement prioritaire de l'ordre du jour, au même titre que les efforts visant à renforcer les effectifs de santé publique et d'intervention d'urgence.

19. Le Comité régional a adopté sans amendements le Document AFR/RC75/2 intitulé « Déclaration de la présidente du Sous-Comité du Programme », et a pleinement approuvé les mesures et recommandations proposées.

Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel du Directeur régional (Document AFR/RC75/3)

20. Le rapport du Directeur régional, couvrant la période du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025, met en lumière la résilience de la Région face aux défis financiers et opérationnels. Malgré le nombre élevé d'urgences de santé publique et les transitions intervenues au sein de la direction, l'OMS a su préserver la continuité des services essentiels et faire progresser ses priorités stratégiques dans l'ensemble des 47 États Membres. Le rapport souligne les avancées accomplies en ce qui concerne la couverture sanitaire universelle, avec 17 pays ayant mis en œuvre des ensembles de services de santé essentiels et 19 autres ayant procédé au déploiement de vaccins antipaludiques. Les campagnes de vaccination ont permis d'atteindre plus de 221 millions d'enfants. L'OMS a assuré la coordination des opérations de riposte à 168 situations d'urgence, parmi lesquelles des flambées de choléra, de variole simienne et de maladie à virus Marburg, mobilisant plus de 400 experts en renfort, formant 2300 intervenants et renforçant les systèmes de préparation. Les innovations numériques, la participation communautaire et la collaboration multisectorielle ont joué un rôle essentiel au moment de maintenir la prestation de services. La Région a validé l'élimination de plusieurs maladies tropicales négligées et étendu les services de santé mentale et de nutrition. Le rapport préconise un renforcement du financement national, la mise en place de systèmes intégrés et une innovation portée par l'Afrique, tout en soulignant

l'importance d'investir dans les ressources humaines et d'aligner les stratégies nationales sur les cadres de l'OMS afin de garantir un impact durable, ainsi que l'équité.

21. Les États Membres ont félicité le Directeur régional pour la qualité du rapport présenté et ont exprimé leur reconnaissance pour le leadership et l'esprit de collaboration manifestés au cours d'une année marquée par d'importants défis opérationnels et financiers. Ils ont reconnu les avancées notables accomplies dans la promotion de la couverture sanitaire universelle, la riposte efficace aux urgences de santé publique et les mesures mises en œuvre pour encourager l'innovation et la collaboration dans toute la Région. En outre, plusieurs cas de réussites nationales ont été mis en avant comme exemples remarquables de bonnes pratiques. Les délégués ont réaffirmé l'importance d'aligner les stratégies nationales sur les priorités régionales et mondiales, tout en insistant sur la nécessité de renforcer la production locale et de recourir aux technologies numériques de santé afin de rapprocher les services des communautés. L'importance capitale de la redynamisation des systèmes de soins de santé primaires et de la garantie d'un financement national pérenne a été mise en avant, en tant que fondement du renforcement de la résilience et de la solidarité régionale.

22. Les États Membres ont réitéré leur engagement en faveur de l'équité, de la solidarité et des progrès en matière de santé sous l'impulsion des dirigeants africains, notant l'évolution du contexte sanitaire mondial et la nécessité de stratégies adaptées et innovantes. Les États Membres ont souligné l'importance de nouer des partenariats solides, de manière à renforcer la résilience des communautés et à concrétiser l'objectif de la santé pour tous, sans que personne ne soit laissé de côté. Les principales priorités évoquées portent sur l'intégration des services de santé numérique et mentale dans les soins de santé primaires, l'investissement dans la production locale de médicaments afin de garantir l'accès et l'autonomie, ainsi que sur le rôle catalyseur de l'innovation et de la collaboration dans l'accélération des résultats positifs en matière de santé. Les délégués ont également salué le rôle déterminant du Directeur régional dans la promotion du bien-être des femmes, des enfants et des adolescents, ainsi que dans le maintien de l'élan en faveur des initiatives de sécurité sanitaire. Les États Membres ont par ailleurs invité l'OMS à maintenir l'appui qu'elle fournit, en vue de renforcer la coopération régionale, de mobiliser les ressources et de mettre en place des mécanismes de financement aptes à répondre aux préoccupations sanitaires actuelles et émergentes. Les États confrontés à des conflits sécuritaires et militaires, ainsi qu'à des déplacements massifs de population, ont renouvelé leur appel à l'OMS pour un soutien renforcé en matière de surveillance sanitaire dans les camps de réfugiés et de lutte contre les maladies.

23. Le Comité a pris note du rapport, qui rend compte de manière exhaustive des progrès accomplis et des mesures mises en œuvre, tout en réaffirmant son engagement collectif à faire avancer le programme d'action sanitaire en Afrique, par le biais d'un financement durable, d'une coopération régionale, d'une innovation inclusive et de la mise en œuvre intégrale du quatorzième programme général de travail de l'OMS, le but étant d'accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs relatifs à la santé sur les plans régional et mondial.

24. Le Comité régional a pris note du rapport intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel du Directeur régional », tel qu'il est contenu dans le Document AFR/RC75/3.

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Cadre régional pour la mise en œuvre accélérée du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de converger vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici à 2030 (Document AFR/RC75/4)

25. Le Comité régional a examiné le document intitulé « Cadre régional pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles, afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici 2030 », qui souligne la nécessité urgente de s'attaquer à la charge élevée des affections bucco-dentaires dans la Région africaine de l'OMS. Les affections bucco-dentaires, qui touchent près de la moitié de la population de la Région, sont en grande partie évitables. Pourtant, les services de santé bucco-dentaire restent sous-financés et insuffisamment intégrés aux systèmes de santé. Ce Cadre s'appuie sur la stratégie régionale 2016-2025 et s'aligne sur le Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire 2023-2030, ainsi que sur la résolution WHA74.5 relative à la santé bucco-dentaire, en fournissant des orientations stratégiques pour atteindre la couverture sanitaire bucco-dentaire universelle d'ici 2030. Il promeut également une approche centrée sur la personne, appelant à un engagement politique fort, à la mobilisation des ressources et à une collaboration à la fois intersectorielle et multisectorielle. Les principales cibles incluent l'accès aux services essentiels de santé bucco-dentaire pour 50 % de la population et une réduction de 10 % des principales affections bucco-dentaires d'ici 2030. D'ici 2028, 60 % des États Membres devraient avoir adopté des politiques nationales de santé bucco-dentaire assorties de budgets et de ressources humaines dédiées. L'OMS et ses partenaires entendent soutenir la mise en œuvre de ces politiques au moyen du plaidoyer, de l'assistance technique et du renforcement des capacités.

26. Les États Membres ont souligné l'importance cruciale de la santé bucco-dentaire, en particulier au sein des communautés rurales mal desservies, où l'accès aux services correspondants demeure limité. Ils ont également mis en évidence le caractère essentiel d'un engagement politique renforcé et d'un accroissement substantiel du financement afin de surmonter les obstacles systémiques majeurs. Parmi ces obstacles figurent le manque de formation du personnel de santé, l'accès géographique limité aux services, l'insuffisance des équipements et la disponibilité restreinte des médicaments essentiels.

27. Conscients de l'interdépendance des défis sanitaires, les États Membres ont plaidé pour une approche intégrée englobant à la fois les affections bucco-dentaires et les autres maladies non transmissibles. Ils ont également mis en avant la nécessité d'aborder les déterminants

sociaux de la santé, tout en veillant à la mise en place de mécanismes de financement durables et pérennes. La prévention a été identifiée comme une priorité majeure, les États Membres ont donc appelé à renforcer les efforts visant à améliorer les connaissances en santé, promouvoir une alimentation saine avec une consommation réduite de sucre, renforcer la participation communautaire et promouvoir les programmes de sensibilisation. Les délégués ont également appelé à renforcer la prise en charge de la santé bucco-dentaire au niveau des soins primaires en intégrant les affections bucco-dentaires dans l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires afin d'améliorer l'accès équitable aux services de santé bucco-dentaire.

28. Les États Membres ont souligné l'impératif de mettre en place des initiatives globales de renforcement des capacités, en mettant particulièrement l'accent sur la formation et le perfectionnement professionnel des hygiénistes dentaires et des thérapeutes, ainsi que sur le partage des tâches avec d'autres professionnels de santé, y compris les agents et agentes de santé communautaires, afin de répondre aux besoins non satisfaits en matière de services de santé bucco-dentaire. Ils ont identifié plusieurs domaines clés pour le renforcement des systèmes de santé bucco-dentaire, notamment l'amélioration des cadres de suivi et d'évaluation, le développement de partenariats stratégiques public-privé, et le partage systématique des meilleures pratiques et interventions fondées sur des données probantes entre les pays et les Régions.

29. Le Comité régional a adopté sans amendements le Document AFR/RC75/4 intitulé « Cadre régional pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le contexte de la lutte contre les maladies non transmissibles, afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici 2030 », et a approuvé les mesures et recommandations qui y sont proposées.

Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé de la Région africaine (Document AFR/RC75/5)

30. Comme l'indique le document technique, la réduction de 40 % du taux de mortalité maternelle et de 55 % du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans entre 2000 et 2023 n'a pas suffi à accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents. La Région africaine concentre encore 70 % des décès maternels et 55 % des décès d'enfants de moins de cinq ans dans le monde. Les principaux défis à relever sont l'accès limité aux services essentiels, la qualité inférieure des soins, les problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé au sens large, les facteurs contextuels tels que des environnements fragiles et touchés par des conflits, et l'incapacité des systèmes de santé à répondre aux besoins des populations.

31. Pour atteindre les cibles des Objectifs de développement durable d'ici 2030, le document appelle à des actions stratégiques fondées sur trois programmes phares visant à « stimuler les

investissements », « renforcer les systèmes de santé » et « assurer les soins de santé à tous les individus » dans la Région africaine de l'OMS. Il met en avant l'importance des soins de santé primaires intégrés et centrés sur la personne, en insistant sur la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Il s'agit de renforcer la gouvernance, d'accroître les effectifs de santé, d'améliorer l'accès aux médicaments et aux technologies et de tirer parti des innovations numériques. Le document souligne également l'importance de financements durables et de la réduction des dépenses directes afin de promouvoir l'équité et d'améliorer les résultats.

32. Les États Membres ont accueilli avec satisfaction le document technique et approuvé les recommandations qui y figurent, soulignant l'urgence d'accélérer les efforts pour améliorer la santé et le bien-être des femmes, des enfants et des adolescents dans la Région africaine de l'OMS. Ils ont reconnu les progrès accomplis en matière de réduction de la mortalité maternelle, mais ont fait remarquer que ces derniers restaient lents et inégaux. Les délégués ont plaidé pour des actions innovantes et à fort impact afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des Objectifs de développement durable d'ici 2030. La discussion a porté sur le renforcement des systèmes de santé intégrés et centrés sur la personne, en particulier en ce qui concerne la santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent. Il a également été souligné que l'action collective, l'innovation et l'investissement durable étaient essentiels pour accélérer les progrès.

33. Les États Membres ont réaffirmé leur engagement à faire en sorte que les femmes, les enfants et les adolescents survivent et s'épanouissent grâce à un accès équitable à des services de santé de qualité, et ont invité l'OMS et ses partenaires à :

- fournir un appui technique et renforcer les capacités afin de consolider les systèmes de santé nationaux ;
- faciliter les échanges de connaissances et promouvoir la responsabilisation ; et
- soutenir les efforts de mobilisation des ressources, notamment le plaidoyer en faveur de financements intérieurs plus importants pour combler les déficits de financement et de mise en œuvre existants.

34. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document AFR/RC75/5 intitulé : Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé dans la Région africaine, et a approuvé ses recommandations afin d'améliorer les résultats sanitaires pour les femmes, les enfants et les adolescents de la Région.

Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035 (Document AFR/RC75/6)

35. La stratégie met en exergue le besoin urgent d'élargir l'accès aux services de réadaptation dans toute la Région africaine de l'OMS en tant que pierre angulaire de la couverture sanitaire universelle. La réadaptation est sous-financée et faiblement intégrée, malgré son rôle essentiel

dans l'amélioration de la qualité de vie, la lutte contre la progression des maladies non transmissibles, l'amélioration du fonctionnement des populations vieillissantes et le soulagement des traumatismes. La stratégie fournit aux États Membres un cadre pour intégrer la réadaptation dans les politiques sanitaires nationales et dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence. Les principales cibles consistent à faire en sorte que d'ici à 2035, 60 % des pays disposent de stratégies nationales pour la réadaptation assorties de budgets dédiés et que les interventions de réadaptation soient incluses dans les ensembles de prestations de santé essentielles. Les actions prioritaires reposent sur les axes suivants : le renforcement de la planification nationale, l'élargissement de la couverture des services, le renforcement du personnel, l'amélioration des données et de la recherche, et l'exploitation des technologies numériques. La stratégie promeut une approche centrée sur l'être humain, inclusive et résiliente pour améliorer les résultats sanitaires et optimiser le fonctionnement et la participation dans la société. L'OMS et ses partenaires soutiendront la mise en œuvre par le plaidoyer, l'assistance technique et le renforcement des capacités.

36. Le Comité régional a accueilli avec satisfaction la première stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé (2025-2035) en tant que mesure opportune et nécessaire pour adopter la réadaptation comme un investissement dans le capital humain et un élément central de la transformation des systèmes de santé. Ils ont relevé des défis persistants, notamment le nombre extrêmement faible de professionnels de la réadaptation, la priorité insuffisante accordée aux technologies d'assistance et la faible intégration de la réadaptation dans les politiques de santé et les cadres de financement nationaux. Ces lacunes entravent l'accès équitable aux services essentiels et diminuent la contribution de la réadaptation à l'amélioration des résultats sanitaires, de la productivité et de la participation sociale.

37. Les États Membres ont fait part de leurs progrès et innovations et ont exprimé leur engagement à intégrer la réadaptation comme un investissement essentiel dans le domaine de la santé. Ils ont appelé au développement d'un personnel de santé spécialisé dans la réadaptation durable et de modèles de financement, ainsi qu'à une collaboration avec les communautés afin de garantir un accès équitable. Ils ont souligné le besoin urgent de former davantage de professionnels de la réadaptation et proposé la création d'une plateforme pour promouvoir la formation, la recherche et le partage des connaissances. Les États Membres ont sollicité le concours du Secrétariat de l'OMS et de ses partenaires pour mettre en place des mécanismes de financement, intensifier les efforts de renforcement des capacités, garantir l'accès aux technologies d'assistance et leur réglementation afin d'accélérer l'intégration de la réadaptation dans les systèmes de santé et de renforcer son rôle dans la prestation de soins résilients, inclusifs et centrés sur la personne.

38. Le Comité régional a adopté sans amendements le Document AFR/RC75/6 intitulé : Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé 2025-2035 et a entièrement entériné les mesures et recommandations proposées.

Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, 2026-2030 (Document AFR/RC75/7)

39. La transfusion sanguine est une composante essentielle des soins de santé susceptibles de sauver des vies. Cependant, la moitié des besoins en sang dans la Région africaine ne sont toujours pas satisfaits, le taux moyen de dons n'étant que de 5,2 pour 1000 habitants. L'objectif du cadre est de porter le nombre de dons à 7 pour 1000 habitants, à atteindre 80 % de dons volontaires non rémunérés et de garantir un dépistage à 100 % des infections transmissibles par transfusion d'ici 2030. Il définit les priorités stratégiques pour renforcer la gouvernance, les financements, les infrastructures, les capacités du personnel et l'hémovigilance, tout en favorisant une participation des donateurs adaptée à la culture locale, le recours à des technologies innovantes et l'intégration des produits sanguins dans les listes de médicaments essentiels, ainsi que dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans l'ensemble de la Région.

40. Les États Membres se sont félicités de l'élaboration du cadre, saluant la précision du diagnostic fait et la pertinence des interventions prioritaires proposées. Ils ont mis en avant des pratiques positives déjà engagées, notamment une meilleure coordination des services de transfusion sanguine, une hausse régulière des financements intérieurs, l'implication d'autorités dans les campagnes de sensibilisation et de dons, l'augmentation du nombre de donneurs de sang volontaires non rémunérés, l'intégration des produits sanguins dans les listes nationales de médicaments essentiels, la surveillance des pathologies nouvelles et l'adoption de technologies innovantes. Les délégations ont souligné la nécessité d'accroître le recrutement et la fidélisation des donateurs volontaires, de renforcer les systèmes d'hémovigilance, ainsi que les capacités du personnel, et d'assurer un financement sûr et pérenne, au moyen de lignes budgétaires dédiées et d'une mobilisation innovante des ressources.

41. Les États Membres ont prié l'OMS et ses partenaires de continuer à soutenir le plaidoyer, de faciliter l'échange de pratiques innovantes entre les pays et d'accompagner les achats groupés et la production locale de produits sanguins. Ils ont en outre sollicité un appui pour la mise en œuvre de réformes stratégiques et réglementaires, la formation et le renforcement des capacités, le transfert de technologie, le fractionnement du plasma afin d'élargir l'accès aux médicaments dérivés du plasma, ainsi que la mise en place de systèmes de données robustes. Les États Membres ont expressément émis le vœu que la drépanocytose soit reconnue comme une maladie présentant des besoins transfusionnels spécifiques.

42. Le Secrétariat a remercié les États Membres et les acteurs non étatiques pour leurs contributions, pris note de la requête des États Membres concernant la drépanocytose et réaffirmé son engagement indéfectible à fournir un appui technique.

43. Le Comité régional a adopté, sans amendements, le Document AFR/RC75/7 intitulé « Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS : 2026-2030 » et a approuvé les mesures qui y sont proposées.

Faire face aux menaces et mobiliser l'action collective pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme à l'horizon 2030 (Document AFR/RC75/8)

44. Comme le souligne la stratégie, il est urgent d'accélérer la lutte contre le paludisme dans la Région africaine de l'OMS, car cette dernière concentre encore 94 % des cas et 95 % des décès liés à la maladie dans le monde. Les progrès sont lents, une baisse de seulement 5 % de l'incidence et de 16 % de la mortalité ayant été enregistrée depuis 2015. Les principaux défis à relever sont la faiblesse des systèmes de santé, l'insuffisance des financements, les perturbations climatiques et la résistance aux médicaments et aux insecticides. La stratégie appelle au renforcement de la surveillance, à la résilience des chaînes d'approvisionnement, à la gestion de la résistance, au renforcement des capacités institutionnelles locales et à une mobilisation accrue des ressources intérieures. Elle promeut la mise en œuvre d'initiatives stratégiques précédemment approuvées par les États Membres, recommandant une collaboration multisectorielle, la modélisation du climat et des flambées épidémiques, et l'innovation dans les outils et les traitements. L'OMS et ses partenaires entendent joindre leurs efforts pour renforcer les capacités techniques et assurer la préparation aux situations d'urgence tout en encourageant la fabrication au niveau local. Une approche coordonnée et fondée sur des données est essentielle pour atteindre les cibles d'élimination du paludisme à l'horizon 2030.

45. Le Comité régional a reconnu que le paludisme continue de poser un problème de santé publique majeur, contribuant à des niveaux de morbidité et de mortalité toujours élevés dans plusieurs pays africains. Il a été noté que la maladie touche de manière disproportionnée les groupes vulnérables, en particulier les populations rurales, les femmes enceintes et les enfants. Dans certains pays, les progrès vers l'éradication de la maladie sont au point mort en raison de facteurs tels que le changement climatique, les crises humanitaires, les activités minières, la résistance aux médicaments et aux insecticides et la diminution des ressources financières.

46. Les États Membres ont insisté sur la nécessité de renforcer les systèmes de surveillance afin de détecter une résurgence potentielle du paludisme, d'empêcher sa réapparition dans les pays qui en sont exempts, et ont milité en faveur d'une approche multisectorielle impliquant la participation active du secteur privé. Ils ont également souligné l'importance d'améliorer les connaissances en santé et d'encourager la participation communautaire. En ce qui concerne la lutte antivectorielle, les États Membres ont recommandé une élimination prudente de la pulvérisation d'insecticides au DDT à effet rémanent afin de préserver les acquis tout en encourageant la fabrication locale de solutions de remplacement. L'accent a également été mis sur la participation des jeunes à la prévention et à la lutte contre le paludisme, notamment au moyen d'initiatives lancées en milieu scolaire.

47. En outre, les États Membres ont réaffirmé leur engagement à mobiliser des ressources supplémentaires pour lutter contre le paludisme, à intensifier les interventions traditionnelles et innovantes, telles que les vaccins antipaludiques, le déploiement de moustiquaires imprégnées d'insecticides de nouvelle génération et l'utilisation d'outils de santé numérique pour améliorer la prestation de services. Ils ont sollicité un appui technique continu de l'OMS, en particulier dans

les domaines de la surveillance, de la gestion de la résistance aux médicaments et aux insecticides, du renforcement de la collaboration transfrontalière et de la coordination régionale.

48. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document AFR/RC75/8 intitulé : Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme, et a approuvé les axes d'intervention prioritaires pour la Région qui y sont proposés.

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Personnels de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique : état des lieux (Document AFR/RC75/9)

49. Le rapport met l'accent sur le besoin urgent de renforcer les personnels de santé pour parvenir à la couverture sanitaire universelle et à la sécurité sanitaire dans toute la Région africaine de l'OMS. Avec une densité de personnel de 1,55 pour 1000 habitants, la Région est confrontée à une pénurie de six millions d'agents de santé. Les principaux défis à relever sont la formation insuffisante, la mauvaise planification, le taux élevé d'attrition et la répartition géographique inappropriée, notamment en cas de riposte aux situations d'urgence. Le rapport propose l'intégration numérique, des protocoles continentaux pour la mobilité de la main-d'œuvre, une formation élargie et des conditions d'emploi équitables. L'OMS dirigera la coordination régionale et le renforcement des capacités, tandis que les partenaires investiront dans la formation, la technologie et l'absorption de la main-d'œuvre. Le document insiste de surcroît sur la collaboration, l'innovation et l'investissement durable pour constituer un personnel de santé résilient, bien réparti et prêt à faire face aux situations d'urgence.

50. Les États Membres ont accueilli avec satisfaction le document technique sur la situation du personnel de santé publique et d'intervention en cas d'urgence et ont souligné son rôle central dans la sécurité sanitaire et la préparation aux situations d'urgence. Le Comité régional s'est félicité des efforts coordonnés déployés par l'OMS et ses partenaires pour renforcer les capacités du personnel de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique, alors que les États Membres communiquent les principales avancées réalisées dans leurs pays respectifs. Un certain nombre de défis majeurs persistants ont également été relevés, notamment des pénuries aiguës et une répartition inégale du personnel, un taux de fidélisation en raison de la faiblesse des rémunérations et des perspectives de carrière, et la migration continue des agents de la santé. Malgré les progrès en cours en matière d'épidémiologie de terrain, de formation à l'approche « Une seule santé », d'innovations en santé numérique et d'initiative Corps africain des volontaires de la santé (AVoHC)-Renforcer et utiliser les groupes d'intervention en cas d'urgence (SURGE), le financement et la durabilité demeurent des préoccupations majeures.

51. Les États Membres ont appelé à l'intégration de la question des capacités du personnel d'intervention en cas d'urgence dans les plans nationaux concernant le personnel de santé, à

l'élargissement de la formation et du recrutement, et à des stratégies de fidélisation qui comprennent des incitations et de meilleures conditions de travail. Ils ont souligné l'importance d'institutionnaliser l'initiative AVoHC-SURGE dans les systèmes de santé, de tirer parti de la technologie et de reconnaître la contribution des agents de santé communautaires. Ils ont sollicité l'appui technique de l'OMS pour l'élaboration de modèles de financement, le renforcement des capacités, la mise en place de mécanismes de déploiement transfrontalier et la collaboration régionale afin de renforcer la résilience du personnel d'intervention en cas d'urgence sanitaire.

52. Le Comité régional a adopté sans amendements le Document AFR/RC75/9 intitulé : Personnel de santé publique et d'intervention d'urgence en Afrique et a entériné les domaines d'action proposés pour constituer un personnel prêt à faire face aux situations d'urgence.

Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques (Document AFR/RC75/10)

53. Le document décrit une approche globale pour améliorer la sécurité sanitaire dans la Région africaine de l'OMS. Il met en exergue le besoin urgent de renforcer la sécurité sanitaire dans la Région africaine de l'OMS, qui a été confrontée à 251 événements de santé publique en 2024. La stratégie s'inscrit dans le droit fil des cadres régionaux visant à améliorer la détection des événements, à mettre en place des systèmes résilients et à établir des partenariats stratégiques. Au nombre des principaux défis à relever figurent la mise en œuvre limitée de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et de riposte au niveau infranational, la faiblesse de la surveillance en laboratoire et de la surveillance génomique, les lacunes transfrontalières et la faible utilisation des outils numériques. La Région est également confrontée à des pénuries de main-d'œuvre, à des lacunes dans les infrastructures et à une coordination fragmentée. La stratégie préconise une mise en œuvre accélérée, axée sur la surveillance, l'accroissement du personnel, la résilience des systèmes et le financement durable.

54. Les États Membres ont exprimé leur satisfaction quant à la bonne présentation de la stratégie et ont félicité le Secrétariat pour le rapport opportun, tout en relevant l'alignement parfait de la stratégie sur les cadres régionaux et mondiaux visant à renforcer la sécurité sanitaire. Ils ont mis en avant l'urgence d'accélérer l'action, en particulier à la lumière des 251 événements de santé publique enregistrés en 2024, et souligné l'importance de mettre en place des systèmes solides et durables pour détecter les futures urgences sanitaires, y riposter et les prévenir. Les États Membres ont appelé à accélérer la mise en œuvre de la stratégie, en ciblant les étapes intermédiaires pour 2028, 2031 et 2035, en mettant l'accent sur le renforcement de la surveillance intégrée, l'augmentation et le perfectionnement des personnels de santé, la mise en place de systèmes résilients et l'obtention d'un financement durable.

55. Les États Membres ont souligné la nécessité d'intégrer l'approche « Une seule santé » pour aborder la question de l'interface être humain-animal-environnement, en particulier pour les

menaces zoonotiques ; d'intégrer la santé mentale dans les stratégies de sécurité sanitaire au cours des situations d'urgence ; et de mettre en place des centres régionaux de formation pour constituer une main-d'œuvre qualifiée et faciliter l'apprentissage par les pairs et le partage des savoirs dans toute la Région. Ils ont réaffirmé l'importance d'une approche multisectorielle, équitable et intégrée, reposant sur des partenariats solides aux niveaux national (public-public et public-privé), régional et international. En conclusion, les États Membres ont exhorté l'OMS à fournir une assistance technique, à renforcer les capacités de manière ciblée et à soutenir la mobilisation des ressources pour accélérer la mise en œuvre de la stratégie et faire en sorte que la sécurité sanitaire devienne un pilier essentiel de systèmes de santé résilients.

56. Le Comité régional a adopté sans amendements le Document AFR/RC75/10 intitulé : Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques, et a entériné les mesures proposées.

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

Budget programme (Document AFR/RC75/11)

57. Le document met en lumière l'impérieuse nécessité d'assurer la continuité de la prestation des services de santé dans la Région africaine de l'OMS, dans un contexte marqué par des coupes budgétaires à l'échelle mondiale. Le budget de base de la Région africaine a enregistré une baisse de 14 %, passant de 1,326 milliard à 1,139 milliard de dollars É.-U., conformément aux ajustements opérés à l'échelle de l'Organisation. Malgré ces contraintes, la Région est parvenue à maintenir un financement souple de 447 millions de dollars É.-U., dont 70 % sont destinés aux pays. Le budget programme contribue à l'avancement de la couverture sanitaire universelle et au renforcement de la préparation aux situations d'urgence, tout en s'attachant à promouvoir l'équité et à réduire les disparités entre les sexes. Cette approche s'accompagne d'une transformation ancrée dans les soins de santé primaires et dans une mise en œuvre axée sur les résultats.

58. En préparation du prochain exercice biennal, le Secrétariat a mis en œuvre des mesures stratégiques, incluant la réorganisation des effectifs, l'optimisation des opérations, le renforcement de l'efficacité et la conduite de campagnes de mobilisation des ressources. En vue de garantir l'atteinte effective des résultats visés dans le cadre du budget programme, les États Membres sont instamment invités à : renforcer les formes de collaboration telles que la planification conjointe, le suivi et les examens réguliers, ainsi que la production de rapports ; faire évoluer le rôle de l'OMS dans l'architecture nationale de la santé ; maintenir un plaidoyer politique et financier constant ; et continuer à fournir l'appui requis aux bureaux de pays par le biais de mécanismes d'optimisation des coûts. Une approche multisectorielle, articulée autour des priorités nationales, demeure indispensable pour préserver l'impact et assurer la mise en œuvre dans un contexte de contraintes budgétaires.

59. Les États Membres ont salué l'importance accordée à la gestion axée sur les résultats, à l'équité et aux soins de santé primaires, ainsi que l'engagement indéfectible du Secrétariat en faveur d'une Afrique en meilleure santé. Ils ont souligné la nécessité d'accroître la résilience des systèmes de santé, de promouvoir la culture de la santé, d'encourager la participation communautaire et de répondre aux effets du changement climatique sur la santé.

60. Eu égard à la réduction de l'espace budgétaire, les États Membres ont réaffirmé l'importance d'une augmentation des contributions fixées, du cycle d'investissement, ainsi que de mécanismes de financement innovants et prévisionnels, en vue de garantir la viabilité à long terme. Ils ont recommandé de renforcer la réactivité et la transparence, et d'adopter des pratiques de gestion financière rigoureuses, afin de garantir que les pays reçoivent, en temps voulu, des informations complètes sur la disponibilité des fonds, en soutien à la planification stratégique, à l'optimisation des ressources humaines et à l'investissement dans les mesures de santé préventive. De plus, ils ont préconisé l'instauration d'un mécanisme conjoint de planification, d'examen et de suivi-évaluation afin de renforcer la bonne exécution du budget programme.

61. Enfin, les États Membres ont appelé à l'adoption d'une approche prospective, encourageant la transformation des contraintes existantes en leviers d'innovation et d'amélioration des systèmes, le but étant de garantir des avancées durables en matière de santé et de bien-être des populations

62. Le Comité régional a pris note du Document AFR/RC75/11 intitulé « Budget programme 2026-2027 : de l'établissement des priorités à l'exécution ».

Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional (Document AFR/RC75/12)

63. Le Président de la soixante-quinzième session du Comité régional, M. Elijah Julaki Muchima, a présenté le projet d'ordre du jour provisoire, ainsi que le lieu et les dates de la soixante-seizième session du Comité régional (AFR/RC75/12). À la suite de la proposition faite par la République fédérale démocratique d'Éthiopie de renforcer les capacités d'intervention pour bâtir des systèmes de santé résilients, le Comité a demandé d'inclure un point sur une stratégie régionale pour les équipes médicales d'urgence.

64. Le Comité régional a également examiné la demande écrite officielle adressée par la République fédérale démocratique d'Éthiopie au Directeur régional de l'OMS d'accueillir la soixante-seizième session du Comité régional. En l'absence d'objection, le Comité a confirmé l'adoption de l'ordre du jour provisoire, y compris la requête faite, et a décidé que la soixante-seizième session se tiendrait en République fédérale démocratique d'Éthiopie du 24 au 28 août 2026.

Documents d'information

65. Le Comité régional a examiné les 17 documents d'information présentés ci-après, et en a pris note.

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

- a) Rapport de situation sur la Stratégie régionale pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- b) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine
- c) Évaluation à mi-parcours du document de stratégie intitulé « PEN-Plus – Une stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau »
- d) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 qui vise à combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles
- e) Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 dans la Région africaine de l'OMS
- f) Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable
- g) Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable
- h) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025
- i) Rapport de situation sur le cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

- j) Rapport de situation sur le Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique
- k) Rapport de situation sur le cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

- l) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- m) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la participation communautaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- n) Dernier rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

- o) Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030
- p) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
- q) Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS

Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC75/13)

66. Le Comité régional a adopté le rapport selon une procédure écrite d'accord tacite.

Clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional

67. La soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique s'est achevée sur des expressions de profonde gratitude et des réflexions sur les réalisations et les défis de la semaine écoulée. Les intervenants ont réaffirmé l'engagement de la Région à renforcer les systèmes de santé, à promouvoir la sécurité sanitaire et à accélérer les progrès vers la réalisation des objectifs de développement durable.

68. Le Président du Comité régional, M. Elijah Muchima, a conduit une cérémonie de remise de cadeaux au cours de laquelle le pays hôte, la République de Zambie, a témoigné sa reconnaissance à tous les ministres de la santé présents. M^{me} Pamela Drameh, cheffe de l'équipe Relations extérieures, partenariats et organes directeurs, a été particulièrement mise à l'honneur à l'occasion de son départ à la retraite après des années consacrées à la coordination au sein du Comité régional, tandis que le D^r Mohamed Yakub Janabi, Directeur régional, a été salué pour son engagement et sa contribution exceptionnels à cette soixante-quinzième session du Comité régional.

Motion de remerciements

69. Au nom des États Membres, le Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale a présenté une motion de remerciements, félicitant la Zambie pour sa chaleureuse hospitalité, la parfaite organisation de la session, ainsi que le Secrétariat de l'OMS pour le solide appui technique apporté. Il a également souligné l'esprit de collaboration dont ont fait preuve les délégués, insistant sur l'importance de rester solidaires pour promouvoir les priorités sanitaires à travers la Région.

Allocution de clôture du Directeur régional

70. Le D^r Mohamed Yakub Janabi a exprimé sa gratitude à Son Excellence Hakainde Hichilema, Président de la République de Zambie, pour son leadership visionnaire et son soutien indéfectible à la santé publique. Il a remercié tous les ministres, le président du Comité régional, les vice-présidents et rapporteurs, les chefs de délégation et les partenaires pour la qualité de leurs débats et leur engagement à mettre en œuvre les résolutions adoptées. Il a en outre souligné l'urgente nécessité d'accélérer la mise en œuvre des décisions, de transformer les engagements en actions concrètes, de renforcer les partenariats et l'innovation, et de garantir l'équité et la durabilité des programmes de santé.

Allocution de clôture du président du Comité régional

71. Dans son allocution de clôture, M. Elijah Muchima a exprimé ses profonds remerciements au Président de la République, S.E.M Hakainde Hichilema, aux vice-présidents, à M^{me} Assa Badiallo Touré et à M. Adrien Mougougou, Ministres de la santé du Mali et du Gabon respectivement, au Directeur régional, D^r Janabi, ainsi qu'à tous les ministres et chefs de délégation. Il a remercié la Zambie pour sa généreuse hospitalité et le Secrétariat de l'OMS pour son appui technique et logistique. Le président de la session a ensuite exhorté les États Membres à traduire les résolutions de la soixante-quinzième session du Comité régional en actions concrètes, et à poursuivre la collaboration en matière de suivi et d'établissement de rapports sur les progrès accomplis d'ici la soixante-sixième session du Comité régional.

72. C'est avec une immense gratitude envers le Gouvernement et le peuple zambiens, les États Membres, les partenaires et le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, que le président a officiellement déclaré close la soixante-quinzième session du Comité régional, qui s'est ainsi achevée sur un sentiment renouvelé d'unité et de détermination à améliorer la santé et le bien-être des populations de l'ensemble de la Région africaine.

Partie III

Manifestations spéciales et manifestations parallèles organisées lors de la session du Comité régional



Manifestations spéciales

Éradication, transition et durabilité : la phase finale de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine

Introduction

73. La manifestation spéciale de haut niveau intitulée « Éradication, transition et durabilité : la phase finale de la lutte contre la poliomyélite dans la Région africaine » s'est tenue en marge de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, afin de réaffirmer l'engagement des États Membres à éradiquer toutes les formes de poliovirus et à accélérer le transfert stratégique des ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite. Cette rencontre, à laquelle ont participé des experts venant de Madagascar, du Malawi, de la République démocratique du Congo et des partenaires de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), portait sur l'examen des progrès, l'identification des risques et la mobilisation de l'appui nécessaire pour intégrer les infrastructures de lutte contre la poliomyélite dans des systèmes de santé plus larges et d'assurer ainsi une résilience durable des systèmes de santé publique.

Principaux enjeux

74. Si le poliovirus sauvage a été éradiqué avec succès dans la Région, le variant de poliovirus de type 2 demeure une menace, plus de 200 cas ayant été détectés dans 16 pays en 2025. Il convient de noter que le variant de type 3 est également réapparu dans cinq pays. La réduction du financement mondial, les lacunes immunitaires et la faiblesse de la vaccination systématique dans les environnements fragiles sont les principaux enjeux à prendre en compte. Toutefois, la Région dispose de solides infrastructures de surveillance, de capacités de laboratoire renforcées et de moyens innovants pour atteindre les zones inaccessibles et les populations mobiles.

75. S'il est vrai que 32 pays ont réussi à intégrer les fonctions de lutte contre la poliomyélite dans leurs systèmes de santé nationaux, des défis subsistent néanmoins, notamment des priorités de développement concurrentes, des urgences humanitaires et une baisse du financement intérieur. Par ailleurs, mener la transition en pleine flambée épidémique est un autre défi. L'IMEP continue d'apporter un appui financier à un total de 15 pays prioritaires. Ils devraient avant tout planifier et accélérer la transition et la mobilisation des ressources intérieures à mesure que le financement diminue. Les ressources consacrées à la lutte contre la poliomyélite sont réaffectées à la prestation d'autres services de santé, notamment la riposte à d'autres urgences et la surveillance intégrée des maladies.

Recommandations et prochaines étapes

76. Les États Membres ont été invités à maintenir l'engagement politique afin d'harmoniser et de mettre en œuvre des activités de riposte rapide et de qualité, de renforcer la collaboration transfrontalière, d'accélérer la vaccination systématique, d'examiner les lacunes en matière de surveillance, de consolider les capacités de détection, d'intégrer la lutte contre la poliomyélite

dans d'autres interventions sanitaires, de transférer les ressources visant à éradiquer la poliomyélite dans les systèmes de santé nationaux et d'accroître la mobilisation des ressources intérieures afin de réduire la dépendance à l'égard des financements extérieurs en ce qui concerne les actions d'élimination et de transition.

Manifestations parallèles

Partenariats pour le renforcement d'une approche écosystémique de la production de médicaments, de vaccins et d'autres technologies de santé en Afrique et l'initiative « GAVI-Leap »

Introduction

77. La manifestation parallèle de haut niveau, qui a eu lieu lors de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, visait à accélérer la marche de l'Afrique vers la souveraineté sanitaire grâce à la production de bout en bout de vaccins, de médicaments et de technologies de la santé. Organisée conjointement par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, la Facilité internationale d'achat de médicaments (Unitaid), *International Vaccine Institute* (IVI) et Gavi, l'Alliance du vaccin, la manifestation a réuni des dirigeants politiques, des ministres de la santé et des partenaires mondiaux pour examiner les possibilités de mettre en place des partenariats durables, des cadres réglementaires et des écosystèmes d'innovation afin de stimuler la fabrication locale et améliorer la préparation aux pandémies sur le continent.

Principales questions abordées

78. Son Excellence Hakainde Hichilema, Président de la République de Zambie, a rappelé que l'Afrique doit passer de la dépendance à l'autonomie en investissant dans la production locale et l'intégration régionale. Il a réaffirmé l'engagement de la Zambie en faveur de la collaboration régionale.

79. Le Dr Tedros, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, a mis en exergue l'occasion qui s'offre à l'Afrique de parvenir à l'autosuffisance en développant la production locale de produits médicaux. Il a présenté des initiatives menées par l'OMS, notamment la création du centre de transfert de technologie à ARNm au Cap, ainsi que le soutien apporté par l'Organisation à la mise en service de l'Agence africaine des médicaments. Il s'est également félicité des partenariats et des investissements de plus de quatre milliards de dollars É.-U.

80. Le D^r Jean Kaseya, Directeur général du CDC-Afrique, a mis en lumière la nécessité d'activités de recherche-développement dirigées par les Africains, d'un renforcement de la réglementation et du développement du personnel. Le D^r Mohamed Yakub Janabi, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, a quant à lui souligné que la souveraineté sanitaire ne pouvait être importée et que la production de vaccins requérait un écosystème cohérent.

81. Les participants ont discuté de l'importance d'harmoniser les systèmes réglementaires, d'établir des partenariats intersectoriels, d'assurer une coordination efficace et de traiter l'Afrique comme un marché unique. Ils ont reconnu l'existence de défis tels que la fragmentation des efforts, l'insuffisance des essais cliniques et les obstacles au financement ont été reconnus. Ils ont aussi présenté des possibilités à saisir, notamment l'Agence africaine des médicaments (AMA), la nouvelle stratégie « Leap » de Gavi et la volonté politique croissante.

82. La table ronde a mis en évidence la dynamique croissante en Afrique en faveur de la fabrication de bout en bout de vaccins, de médicaments et de produits de diagnostic. À titre illustratif, l'Afrique du Sud a présenté les progrès réalisés en matière de biotechnologie, de génomique, de protéomique et de partenariats pour les vaccins à ARNm et le Sénégal a souligné le rôle essentiel que joue l'Institut Pasteur de Dakar dans le domaine des vaccins. Les intervenants ont insisté sur le fait que la souveraineté vaccinale exigeait une vision continentale, des systèmes de réglementation solides dirigés par l'AMA et des normes harmonisées intégrées au commerce pour garantir que les produits parviennent aux populations.

Recommandations et prochaines étapes

83. Lors de toutes les interventions, les participants ont souligné le fait que le chemin vers la souveraineté sanitaire de l'Afrique passe par des partenariats, des stratégies coordonnées et des investissements reliant la fabrication à la recherche, à la réglementation et à l'accès aux marchés. Il a été recommandé de mettre en œuvre des engagements concrets et des stratégies visant à répondre aux besoins du continent.

84. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, IVI et Unitaid ont convenu d'organiser une réunion technique de deux jours au début de 2026 pour renforcer leur partenariat en vue d'une production de bout en bout. Les parties prenantes participant à la manifestation parallèle seront invitées à définir conjointement des voies concrètes pour autonomiser l'Afrique en matière de vaccins et de médicaments.

De l'engagement à l'action : accélérer l'investissement national et le leadership multisectoriel pour la santé en Afrique

85. En marge de la soixante-quinzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Bureau de liaison de l'OMS auprès de l'Union africaine et la Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique (CEA) ont organisé conjointement avec le Groupe organique Systèmes et services de santé du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique une manifestation parallèle de haut niveau intitulée : *De l'engagement à l'action : accélérer les investissements intérieurs et encourager le leadership multisectoriel en faveur de la santé en Afrique*. L'événement, organisé conjointement avec le Département Santé, affaires humanitaires et développement social de la CUA, l'AUDA-NEPAD, la CEA et la Banque européenne d'investissement (BEI), a réuni des ministres, de hauts fonctionnaires, des partenaires et des dirigeants du secteur privé pour débattre de solutions innovantes visant à mobiliser des ressources nationales et à promouvoir la

souveraineté sanitaire. La séance était animée par le D^r Francis Kasolo, Directeur du Bureau de liaison de l'OMS auprès de l'Union africaine et de la CEA.

86. Lors de cette manifestation, le D^r Mohamed Janabi, Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique, et Elijah Muchima, Ministre zambien de la santé, ont souligné l'urgence d'aller au-delà des modèles traditionnels de financement de la santé et de placer les soins de santé primaires au centre des réformes. Ils ont réitéré l'importance du leadership politique, de l'action multisectorielle et des approches de financement innovantes pour la sécurité sanitaire.

87. Les partenaires ont présenté des possibilités d'action. La CUA a mis en lumière le potentiel que renferme la Zone de libre-échange continentale africaine pour étendre l'assurance transfrontalière et stimuler la production pharmaceutique. Le CDC-Afrique a rappelé les engagements d'Abuja et a exhorté à un leadership politique renouvelé. La CEA a présenté la santé comme une question de souveraineté et de développement, proposant des réformes fiscales, des conversions de dettes et l'innovation numérique. Le Fonds mondial a mis l'accent sur la nécessité d'un engagement durable au moment où les pays passent à l'autosuffisance, tandis que la BEI a présenté la plateforme d'investissement pour l'impact en santé, qui vise à allouer 1,5 milliard d'euros aux soins de santé primaires. L'AUDA-NEPAD a présenté son Programme d'investissements et de financement dans le secteur de la santé en Afrique, et le Conseil africain des entreprises a insisté sur le rôle de chef de file du secteur privé dans la fabrication, l'innovation et les infrastructures.

88. Les ministres de la santé de Cabo Verde, de l'Éthiopie, du Rwanda et de la Zambie ont partagé les expériences de leurs pays respectifs, en ce qui concerne notamment l'assurance-maladie à base communautaire, les réformes tarifaires en faveur des projets de santé viables, les mesures macroéconomiques et la fabrication nationale. Ces exemples ont mis en exergue diverses voies permettant d'atteindre la couverture sanitaire universelle tout en réduisant la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs.

89. L'un des faits marquants de la manifestation a été le lancement de l'Appel à l'action de Lusaka par le Ministre zambien de la santé, qui a réaffirmé l'engagement des États Membres à mobiliser des ressources nationales, à renforcer le leadership multisectoriel et à élargir le financement novateur des systèmes de santé. L'Appel à l'action exhorte par ailleurs les partenaires, notamment l'OMS et la CEA, à aider les pays à mettre en œuvre des stratégies de financement et à maintenir la dynamique politique pour atteindre leurs objectifs en matière de santé.

90. Clôturent la session, le Directeur des systèmes et services de santé au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a appelé à des mesures audacieuses, à l'innovation et à la collaboration, notant que la souveraineté sanitaire de l'Afrique reposait sur une volonté politique et des partenariats durables.

Approche PEN-Plus et intégration de la lutte contre le cancer du sein et le cancer du col de l'utérus dans la Région africaine

Introduction

91. Les maladies non transmissibles sont à l'origine de 75 % des décès dans le monde, la part de l'Afrique étant passée de 24,2 % de cas en 2000 à 35 % en 2021. Les maladies non transmissibles graves telles que la drépanocytose, les cardiopathies rhumatismales et le diabète de type 1 tuent plus d'un demi-million de jeunes chaque année. Les cancers du sein et du col de l'utérus représentent une part importante de la charge du cancer chez les femmes, la plupart des cas étant diagnostiqués tardivement. La manifestation parallèle a mis en lumière des initiatives clés (la stratégie PEN-Plus, le projet Women's Integrated Care for Cancer Services (WICS) et le projet BEAT Breast Cancer in Africa – BBC) visant à favoriser l'apprentissage partagé, la collaboration régionale et l'investissement accru dans les services intégrés de lutte contre les MNT dans la Région africaine de l'OMS.

Aperçu des principales questions abordées, y compris les défis et les opportunités

92. Les délégués de la Côte d'Ivoire, du Ghana, du Kenya, du Malawi et de la République-Unie de Tanzanie ont partagé leurs expériences dans la mise en œuvre de la stratégie PEN-Plus et des projets WICS et BBC, fournissant des informations sur les moyens de renforcer la riposte aux maladies non transmissibles, en particulier les maladies non transmissibles graves et les cancers féminins. Les principaux défis à relever étaient les suivants : le faible engagement politique, les financements insuffisants, les capacités limitées, les systèmes de surveillance médiocres, la programmation fragmentée, la stigmatisation et le diagnostic tardif. Des inégalités entre les genres et les mauvais comportements de recours aux soins ont aussi été relevés. Malgré ces obstacles, des possibilités ont aussi été mises en évidence. La stratégie régionale PEN-Plus offre un cadre évolutif pour renforcer les structures d'orientation-recours de premier niveau afin de prendre en charge les maladies non transmissibles graves, conformément aux cibles des objectifs de développement durable. Une subvention triennale du Hemsley Charitable Trust permet d'appuyer la mise en œuvre de la stratégie PEN-Plus dans 20 pays, visant à réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles graves. Les délégués ont souligné la nécessité d'accélérer les initiatives mondiales de lutte contre le cancer du sein et du col de l'utérus, en tirant parti des projets WICS et BBC pour intégrer les soins du cancer dans les systèmes de santé primaires. Dans l'ensemble, les États Membres et les partenaires (dont Roche, Jhpiego et le NCDI Poverty Network) ont réaffirmé leur engagement à mettre fin à la négligence des MNT et à accélérer les efforts visant à élargir l'accès à des soins intégrés centrés sur la personne dans toute la Région.

Recommandations et prochaines étapes

93. Pour faire progresser les stratégies de lutte contre les MNT, les délégués ont recommandé de renforcer la détection précoce, l'orientation des patients et la réadaptation dans les soins de santé primaires. Les principales mesures comprennent le renforcement des capacités des personnels de santé, y compris le mentorat, l'élargissement de l'accès aux technologies et

médicaments essentiels et la mobilisation d'un financement durable. L'accent a été mis sur l'amélioration de la culture de la santé et la création de la demande de services de santé grâce à la participation des médias et des communautés, l'investissement dans les systèmes de surveillance numérique et l'élargissement des services intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles à l'aide de l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires (WHO PEN), du PEN-Plus, du Programme d'action Comblant les lacunes en santé mentale (mhGAP), de l'Initiative mondiale contre le cancer du sein et des cadres d'élimination du cancer du col de l'utérus. L'accent a été placé sur l'intégration des MNT dans les priorités nationales, la promotion des partenariats et l'autonomisation des femmes pour améliorer les comportements de recours aux soins de santé.

Préparation et riposte aux situations d'urgence dans des contextes où les ressources sont limitées : changements de paradigme

Introduction

94. La manifestation parallèle de haut niveau a été organisée par le Secrétariat lors de la soixante-quatrième session du Comité régional à Lusaka pour faire le point sur l'évolution de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence aux niveaux régional et mondial, impliquer les États Membres dans la résilience et la durabilité de leurs capacités en matière de préparation et de riposte aux situations d'urgence, et aligner les priorités des pays sur les mécanismes régionaux et les investissements des partenaires pour faire progresser la sécurité sanitaire. L'événement a offert l'occasion d'examiner la vulnérabilité de l'Afrique aux situations d'urgence sanitaire récurrentes, face à la diminution du financement de la santé publique et aux réorientations stratégiques que les États Membres devraient adopter.

Pleins feux sur les principales questions abordées

95. Le directeur chargé des urgences au niveau régional, au nom du Directeur régional, a souligné la nécessité d'un changement transformationnel, appelant à la prise en main par les pays, au financement national, au soutien décentralisé et à l'innovation. Le D^r Deo Nshimirimana, président du Groupe consultatif technique sur la préparation et la riposte aux situations d'urgence, a insisté sur la question des priorités en évoquant les conclusions de l'enquête qui ont identifié le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique comme un partenaire de confiance, tout en soulignant le fait que les États Membres devaient renforcer la coordination multisectorielle, l'inclusion des acteurs locaux, la préparation et le développement du personnel.

96. Au cours de la table ronde entre les États Membres, le représentant de l'Ouganda a mentionné l'endiguement rapide de la récente flambée de maladie à virus Ebola survenus dans le pays grâce à l'innovation et à une coordination solide, malgré les pressions exercées par la gestion simultanée des crises humanitaires concurrentes et de l'afflux de réfugiés en provenance des pays voisins. Le représentant du Mozambique a décrit l'aggravation des chocs climatiques et les flambées concomitantes de variole simienne et de choléra, expliquant comment l'établissement de plans d'urgence et la participation communautaire avaient contribué à

l'amélioration de la préparation et de la riposte. Le représentant du Sénégal a quant à lui insisté sur le rôle de chef de file qu'a joué son pays dans l'hébergement du Centre OMS de gestion des situations d'urgence à Dakar et a présenté l'équipe médicale d'urgence sénégalaise certifiée par l'OMS, une première en Afrique, ainsi que la détection et la lutte rapides contre la variole simienne récemment menées, reliant les équipes médicales d'urgence aux services courants et positionnant le pays pour la production régionale de vaccins. D'autres États Membres, dont le Kenya, la Gambie, l'Éthiopie et le Nigéria, ont souligné les progrès accomplis en matière de surveillance, de capacités de laboratoire et d'intégration de la préparation à la couverture sanitaire universelle. Ils ont également réitéré le fait que les programmes de santé communautaire et la collaboration transfrontalière étaient des composantes essentielles de la sécurité sanitaire.

97. Les partenaires, notamment le CDC-Afrique, la Fondation Gates, le FCDO du Royaume-Uni et la Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, ont mis l'accent sur les approches dirigées par les pays, le financement durable, les modèles de personnel de renfort et l'intégration des bénévoles communautaires dans les systèmes nationaux.

Principaux points à retenir

98. Les participants ont convenu à l'unanimité que la souveraineté sanitaire exigeait une capacité institutionnelle et un financement durable, et ont instamment prié l'OMS et ses partenaires à faciliter et à soutenir les interventions d'urgence menées par les pays. Les centres régionaux et les instituts nationaux de santé publique ont également été reconnus comme essentiels à la durabilité, tandis que le rôle central de la participation communautaire dans l'instauration de la confiance et la lutte contre la désinformation a également été déterminé.

Recommandations et prochaines étapes

99. Les États Membres ont convenu que la souveraineté sanitaire était essentielle en cette période de diminution des financements. Les prochaines étapes consistent à institutionnaliser des systèmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence résilients et pris en main par les pays, appuyés par des centres régionaux ; à aligner la restructuration et le soutien de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence sur les amendements au Règlement sanitaire international et à l'Accord sur les pandémies ; et à accroître les financements nationaux. Les participants ont conclu la manifestation en soulignant à grands traits la nécessité de changer de paradigme dans les systèmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence et l'importance de placer la durabilité, la solidarité et la prise en main nationale au cœur de la sécurité sanitaire.

Partie IV

Annexes



Annexe 1

Liste des participants

1. Représentantes et représentants des États Membres

Algérie

M. Tewfik Mahi
Ambassadeur
Ministère des Affaires étrangères
Chef de délégation

Angola

Dr.^a Sílvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr.^a Helga Freitas
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Dr. Julio de Carvalho
Director do Gabinete de Intercâmbio e
Cooperação
Ministério da Saúde

Sr.^a Maura Gota Cabiaca
Secretária da Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Graciabo Cassinda
Técnico do Gabinete da Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Sr. Victor Francisco
Chefe de Departamento de Expediente e
Protocolo
Ministério da Saúde

Sr. Ricardo De Almeida
Departamento de Peritos em Protocolos
Ministério da Saúde

Sr. Amilcar Ventura
Motorista
Ministério da Saúde

Bénin

M. Ali Imorou Bah Chabi
Secrétaire Général
Ministère de la santé
Chef de délégation

M^{me} Françoise Sibylle Assavedo
Directrice adjointe de cabinet
Ministère de la santé

Botswana

Mr Stephen Modise
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Oratile Mfokeng-Selei
Director Health services
Ministry of Health

Mr Lawrence Chicco Ookeditse
Assistant Minister
Ministry of Health

Ms Maipelo Mogotsi
Counsellor
Botswana High Commission

Burkina Faso

D^r Robert Lucien Jean-Claude Kargougou
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

Prof. Rakissida Alfred Ouedraogo
Conseiller spécial auprès du Président du
Burkina Faso pour les questions relatives à
l'enseignement supérieur et à la santé
Présidence de la République

M^{me} Marthe Sandrine Sanon Lompo
Conseillère spéciale du Premier ministre
Primature

M^{me} Estelle Edith Dabire Dembele
Conseillère technique du Ministre de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Bakary Traore
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Kouesyande Joseph Soubeiga
Directeur général de la santé et de l'hygiène
publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Romain Sandwidi
Directeur de la communication et des relations
avec la presse
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Tilado Inoussa Silga
Deuxième conseiller
Mission permanente du Burkina Faso à Genève

M. Léonce Romuald Bationo
Chef du service Institutions spécialisées des
Nations Unies
Ministère des Affaires étrangères, de la
coopération régionale et des Burkinabé de
l'extérieur

M. Ismaël Saturnin Pare
Journaliste
Radios et télévisions du Burkina

Burundi

D^r Oscar Ntihakose
Directeur général de l'Offre des soins, de la
médecine moderne et traditionnelle, de
l'alimentation et des accréditations
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida
Chef de délégation

D^r Pierre Sinarinzi
Directeur du Programme national de lutte
contre le paludisme
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le Sida

M^{me} Joy Niyonkuru
Conseillère au cabinet du Ministre
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M. Félicien Nzotungwanayo
Directeur général du centre national de
transfusion sanguine
Centre national de transfusion sanguine

M^{me} Larissa Arakaza
Directrice générale de la centrale d'achats des
médicaments essentiels
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M. Fiacre Muntabay
Chef de la cellule de communication et porte-
parole adjoint
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

D^r Ananie Ndacayisaba
Directeur du PNSR
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M^{me} Marie Claudine Girineza
Conseillère et chargée du protocole
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M^{me} Cléophile Akindavyi
Directeur général des services de santé et de la
lutte contre le sida
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

D^r Dédith Mbonyingingo
Directeur général
Autorité burundaise de régulation des
médicaments à usage humain et des aliments
(ABREMA)

D^r Jean de Dieu Havyarimana
Directeur du Programme national intégré de
lutte contre les maladies chroniques non
transmissibles (PNILMCNT)
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M. Nahayo Anaclet
Directeur du système national d'information
sanitaire
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M^{me} Privat Wellars Mpitabakana
Première secrétaire
Ambassade du Burundi à Kinshasa

Cabo Verde

Dr. Jorge Figueiredo
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde e da Segurança Social
Chefe de delegação

Sr. Pedro Moreira
Chefe de Gabinete
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Dr. Ngibo Mubeta Fernandes
Coordenador do Observatório Nacional de
Saúde, INSP
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Sr.^a Evanilda Santos
Coordinadora Nacional de Vacinação

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

M. Raphael Mbailao
Directeur général de la santé
Ministère de la santé et de la population

M. Firmin Gabin N'gbeng-Mokoue
Ministre-Conseiller, chargé d'affaires et
Représentant permanent par intérim
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M^{me} Safiatou Simpore Diaz
Attachée de santé
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M. Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de mission pour le suivi de la politique,
des stratégies et de la coopération
Ministère de la santé et de la population

D^r William Steve Madozein
Chirurgien-dentiste, enseignant
Ministère de la santé et de la population

M. Jean Méthode Moyen
Coordonnateur du Centre des opérations
d'urgence de santé publique
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Hortence Honisse
Directrice du centre national des infections
sexuellement transmissibles et de la thérapie
antiretrovirale/ centre d'information et
d'écoute des adolescents et des jeunes
Ministère de la santé et de la population

D^{re} Regina Edwige Kodja Languetama
Directrice du centre national de transfusion
sanguine
Ministère de la santé et de la population

M. Romaric Zarambaud
Directeur de la santé familiale et de la
population
Ministère de la santé et de la population

M. Rocka Rollin Landoung Ndangama
Chargé de communication
Ministère de la santé et de la population

Tchad

Prof. Ouchemi Choua
Conseiller santé auprès du Président de la République
Ministère de la santé publique et de la prévention
Chef de délégation

D^{re} Dekandji Francine Mbadedji
Secrétaire d'État à la santé publique et à la prévention
Ministère de la santé publique et de la prévention

Prof. Damtheou Sadjoli
Conseiller à la santé auprès du Premier ministre
Primature

M. Baggar Ali Soumaine
Délégué provincial de la santé du Logne oriental
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Guidaoussou Dabsou
Secrétaire général du Ministre de la santé et de la prévention
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Jean Pierre Gami
Conseiller auprès du Secrétaire général du Ministère de la santé publique et de la prévention
Ministère de la santé publique et de la prévention

M. Oulech Salim Taha
Conseiller
Ministère de la santé publique et de la prévention

Comores

M. Sidi Ahamada
Ministre de la santé et de la protection sociale
Ministère de la santé et de la protection sociale
Chef de délégation

M. Mohamed Anssoufouddine
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de la protection sociale

M. Saindou Ben Ali Mbae
Directeur général de la santé
Ministère de la santé et de la protection sociale

M. Abdoul Madjidi Soilihi
Directeur de la santé familiale
Ministère de la santé et de la protection sociale

Congo

Prof. Jean-Rosaire Ibara
Ministre de la santé et de la population
Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

M. Aimé Clovis Guillond, Ambassadeur,
Représentant permanent de la République du Congo auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse, Genève

M. Jule César Botokou
Ministre conseiller
Mission permanente de la République du Congo auprès des l'Office des Nations Unies et des autres organisations internationales à Genève

Prof. Henri Germain Monabeka
Directeur général des soins et services de santé
Ministère de la santé et de la population

M. Clédys Baptiste Moussa
Directeur, Ministère de la santé publique et de la population

M^{me} Jacqueline Claire Nzalankazi
Directrice de la coopération
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Rolande Renée Moussa Kindou
Attachée de presse
Ministère de la santé et de la population

D^r Jean Claude Mobousse Miesse
Conseiller à la santé
Ministère de la santé et de la population

Côte d'Ivoire

M. Pierre Ngou Dimba
Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle
Chef de délégation

M. Santiéro Jean-Marie Somet
Ambassadeur
Ambassade de Côte d'Ivoire près l'Angola

M. Claude Alain Momine
Diplomate
Ministère des Affaires étrangères

Prof. Mamadou Samba
Directeur général de la santé
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

D^{re} Edith Clarisse Kouassy
Directrice générale de la couverture maladie universelle
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

Prof. Kouadio Daniel Ekra
Directeur de l'Institut national de l'hygiène publique
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

M^{lle} Oronon Ange Rosemonde Yavo
Chargée d'études
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et de la couverture maladie universelle

République démocratique du Congo

M. Sylvain Yuma Ramazani
Secrétaire général à la santé publique et hygiène
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale
Chef de délégation

M. Gérard Eloko Eya Matangelo
Directeur des comptes nationaux de la santé
Ministère de la santé

M^{me} Francine Ilela
Présidente du conseil d'administration de l'agence congolaise de réglementation pharmaceutique
Agence congolaise de la réglementation pharmaceutique (ACOREP)

M. Yacine Omichessan
Conseiller auprès du Ministre de la santé
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale

M. Dieudonné Mwamba Kazadi,
Directeur général
Institut national de la santé publique

M. Marcel Bokingo Lomanga
Directeur général
Ministère de la santé publique, hygiène et prévoyance sociale

D^r Thomas Kataba Ndireyata
Directeur
Ministère de la santé publique, hygiène et prévention

M. Bruno Bindamba
Directeur du Programme national de nutrition
Programme national de nutrition

Guinée équatoriale

D^r Praxedes Rabat Makambo
Ministre
Ministère de la santé publique et des affaires
sociales

D^r Florentino Abaga Ondo Ndoho
Directeur général de la santé et de la
prévention, médecine traditionnelle et naturelle
Ministère de la santé publique et des affaires
sociales

Eswatini

Mr Mduduzi Matsebula
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Velephi J. Okello
Director Health Services
Ministry of Health

Dr Mbuso Collen Dlamini
Senior Medical Officer
Ministry of Health

Éthiopie

Dr Mebratu Messebo Cherinet
Chief of Staff
Ministry of Health

Mr Tariku Warabu
Chief Executive Officer
Ministry of Health

Dr Muluken Argaw Haile
Strategic Affairs Executive Officer
Ministry of Health

Dr Alegnta Gebreyesus Guntie
Health Diplomat
Permanent Mission of Ethiopia to the United
Nations Office in Geneva

Gabon

Prof. Adrien Mougougou
Ministre
Ministère de la santé
Chef de délégation

D^r Armel Boubindji
Directeur général de la promotion de la santé
Ministère de la santé

M. Alain Robert Akendengue
Chef de protocole
Ministère de la santé

M. Styve Sembi Tonda
Conseiller en diplomatie
Ministère de la santé

Gambie

Dr Ahmadou Lamin Samateh
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Momodou T. Nyassi
Director of Health Services,
Ministry of Health

Mr Hon Amadou Camara
Chairperson National Assembly Select
Committee on Health
National Assembly of the Gambia

Mr Addoulie Ceesay
Member of Parliament
Ministry of Health

Mr Lamin Dampha
Permanent Secretary II
Ministry of Health

Ghana

Dr Grace Ayensu-Danquah
Deputy Minister for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Belinda Afriyie Nimako
Director Policy Planning Monitoring and
Evaluation
Ministry of Health

Mr Victor Emmanuel Odoi
Personal Assistant to the Minister
Ministry of Health

Dr Ernest Konadu Asiedu
Head, medical and dental
Ministry of Health

Dr Franklin Asiedu-Bekoe
Director, Public Health
Ghana Health Service

Ms Rahilu Haruna
Deputy Director, External Resource
Mobilization, Multilateral
Ministry of Health

Guinée

D^{re} Makony Donzo
Directrice nationale de la santé communautaire
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Cheffe de délégation

M. Mamadou Midiaou Bah
Conseiller en charge des questions de politiques
sanitaires
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Abdoulaye Kaba
Conseiller principal
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Isidore Gonona Nanamou
Chef service communication et relations
publiques
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Guinée-Bissau

Dr. Augusto Gomes
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr. Armando Sifna
Director-Geral da Prevenção e Promoção da
Saúde
Ministério da Saúde

Kenya

Ms Grace W. Ikahu
Director, Public Health
Ministry of Health
Head of delegation

Ms Veronica Kirogo
Director of Nutrition and Dietetics Services
Ministry of Health

Dr Daniel Langat
Senior Deputy Director, Medical Services
Ministry of Health

Dr Loise Nyanjau Ndonga
Deputy Director of Medical Services
Ministry of Health

Mr K. Kisorio
Legal Counsel
Ministry of Health

Mr Stephen Muleshe
Health Official
Ministry of Health

Ms Jean Wanjiku Gitau
Health Attache
Permanent Mission of Kenya in Geneva

Ms Rose Jalang'o
Head, National Vaccines and Immunization
Program
Ministry of Health

Dr Denver Mariga
Epidemiologist, Economist
Ministry of Health

Dr Yvette Kisaka
Focal person PEN-PLUS
Ministry of Health

Lesotho

Dr Selibe Mochoboroane
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Ranyali-Otubanjo Makhoase Lydia
Director General of Health Services
Ministry of Health

Dr Lieketseng Arcilia Petlane
Director Oral Health
Ministry of Health

Ms Mpoetsi Claurina Makau
Director Nursing Services
Ministry of Health

Ms Maneo Moliehi Ntene
Principal Secretary Health
Ministry of Health

Libéria

Dr Louise Mapleh-Kpoto
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Catherine Thomas Cooper,
Medical Doctor, Chief Medical Officer
Ministry of Health

Ms Kennee George
Technical Assistance to the Minister delivery
Unit
Ministry of Health

Ms Pinky S. Bemah Goll
Minister's Chief of Office Staff
Ministry of Health

Dr Annette Musu Brima-Davis
Medical Doctor, County Health Officer
Ministry of Health

Dr Daanue Paye Zwuogbae
Medical Doctor, County Health Officer
Ministry of Health

Dr Jude Gardea Whesseh
Medical Doctor, Chief Medical Officer
Ministry of Health

Malawi

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

Dr Nitta Beni Chinyama
Deputy Director of Curative and Medical
Rehabilitation Services
Ministry of Health

Dr Lillian Gondwe Chunda
Chief of Health Services Technical
Ministry of Health

Mr Luckson Chipiko
Non-Communicable Diseases Coordinator
Ministry of Health

Dr Wellington Chikuni
National Oral Health Coordinator
Ministry of Health

Dr Wilfred A.C.N. Chalamira
Co-Chairperson of Presidential Taskforce on
Public Health Emergencies
Government of Malawi

Mr Francis Zhuwao
Senior Health Economist
Ministry of Health

Mali

Colonel (M^{me}) Assa Badiallo Toure
Ministre de la santé et du développement social
Ministère de la santé et du développement
social
Cheffe de délégation

D^r Cheick Amadou Tidiane Traoré
Directeur général de la santé et de l'hygiène
publique
Ministère de la santé et du développement
social

M. Ousmane Karim Coulibaly
Directeur général
Ministère de la santé et du développement social

M. Sidi Mohamed Ben Moulaye Idriss
Directeur général
Office national de la santé de la reproduction (ONASR)

M. Hamadoun Aly Dicko
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

M. Abdelaye Keita
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Anta Sonfon
Chargée d'affaires par intérim
Ministère des Affaires étrangères et de la coopération internationale

M^{me} Fadima Kamara
Chargée de mission
Ministère de la santé et du développement social

Prof. Alassane Ba
Directeur général du centre national de transfusion sanguine
Ministère de la santé et du développement social

Prof. Samba Ousmane Sow
Directeur général
Centre pour le développement des vaccins (CVD)

D^r Issa Traoré
Directeur adjoint de la cellule de planification et de statistique du secteur santé, développement social et promotion de la famille
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Koumba Cissé
Journaliste
Ministère de la santé et du développement social

M^{me} Fatoumata Mah Thiam Koné
Journaliste
Ministère de la santé et du développement social

M. M'Barakou Maïga
Cameraman
Ministère de la santé et du développement social

Mauritanie

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

D^r Cheikhou Oumar Diop
Directeur de la programmation des études de la coopération et de l'information sanitaire
Ministère de la santé

Maurice

M^{me} Madhumattee Ramkhelawon
Secrétaire permanente
Ministère de la santé et du bien-être
Cheffe de délégation

Mozambique

Dr. Ussene Isse
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr. Alex Bertil Alberto
Director Provincial de Saúde
Ministério da Saúde

Dr. Manuel José
Director de Planeamento e Cooperação
Ministério da Saúde

Dr.ª Aleny Mahomed Couto
Directora Nacional Adjunta de Saúde Publica
Ministério da Saúde

Prof. Chanvo Daka
Assessor do Ministro para a Área de
Cooperação
Ministério da Saúde

Dr. Leonel Joaquim Jonhane
Chefe do departamento de Cooperação
Internacional
Ministério da Saúde

Dr. Xavier Isidoro
Director do Serviço de Saúde da Província de
Manica
Ministério da Saúde

Namíbia

Mr Andreas Penda Ithindi
Executive Director
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Ms Iyaloo Wilkka Mwaningange
Deputy Director: Epidemiology Division (Disease
Surveillance and EPR)
Ministry of Health and Social Services

Ms Lydia Haufiku
Personal Assistant to the Executive Director
Ministry of Health and Social Services

Ms Zaskia McNab
1st Secretary, Embassy/Permanent mission
Geneva

Niger

Médecin-Colonel Major Garba Hakimi
Ministre de la santé publique, de la population
et des affaires sociales
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^r Issoufa Harou
Directeur général de la santé de la reproduction

D^r Adamou Moustapha
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Albade Addoum
Chargé du protocole auprès du Ministre de la
santé publique, de la population et des affaires
sociales
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Nigéria

Dr Kamil Shoretire
Director Health Planning Research and Statistics
Federal Ministry of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mr Dogara Buzi Okara
STA to Permanent Secretary
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Mr Olubenga Ijaodola
Deputy Director
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Mr Isamaila Hamzat Imam
Assistant Director Planning
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Ms Folashade Fasilat Oje
Head of International Cooperation
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Dr Adaeze Okonkwo
Assistant in formulation and implementation of
policies of Health
Federal Ministry of Health and Social Welfare

Rwanda

Ms A. Rurangwa
Chief Technical Advisor
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Gakumba Douglas
Second Counsellor
Rwanda High Commission in Zambia

Sao Tomé-et-Principe

Dr. Vaz Do Nascimento Matos Celso
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe de delegação

Dr.^a Esperança Ferreira De Carvalho
Assessora do Ministro da Saúde
Ministério da Saúde

Sénégal

D^r Ibrahima Sy
Ministre de la santé et de l'action sociale
Ministère de la santé et de l'action sociale
Chef de délégation

M. Maguette Sow
Consul général
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Mamadou Ndiaye
Conseiller technique n°1
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Babacar Gueye
Directeur de la planification, de la recherche et
des statistiques
Ministère de la santé et de l'action Sociale

Seychelles

D^r Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Kevin Pompey
Senior Public Health Officer
Public Health Authority

Ms Rita Jean
Senior Nursing Officer Infection Prevention and
Control Unit
Ministry of Health

Dr Vivianne Camille
Senior Medical Officer
Ministry of Health

Sierra Leone

Dr Austin Demby
Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Head of delegation

Mr Mustapha Sundifu Kabba
Deputy Chief Medical Officer CI
Ministry of Health and Sanitation

Mr Lorenzo Hampton
Executive Assistant
Ministry of Health and Sanitation

Afrique du Sud

Dr Pakishe Aaron Motsoaledi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Motlakapele Aquina Thulare
Senior Technical Specialist
National Department of Health
Ministry of Health

Dr Sabelo S.S. Buthelezi
Director General
Ministry of Health

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director: South-South Relations
Ministry of Health

Mr Johannes Kgatla
Director
Department of Health

Ms Zandile Bhengu-Letsoalo
Assistant Director
Ministry of Health

Mr Thando Nyawose
Counsellor
South African High Commission

Soudan du Sud

Ms Sarah Rial
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Michael Mading
Director General
Ministry of Health

Dr Atem Nathan Riak
Director General
Ministry of Health

Mr John Pasquale Rumunu
Director General Policy, Planning, Research,
M&E
Ministry of Health

Dr Elizabeth Aluel Mamur
Deputy Director, Emergency preparedness and
response
Ministry of Health

Mr Ater Dut
Operational Officer
Ministry of Health

Ms Tina Angelo
Executive Secretary
Ministry of Health

Ms Eshtiak Dandara
Private Secretary
Ministry of Health

Togo

D^r Kokou Wotobe
Secrétaire général
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^{re} Yawa D. Apetsianyi
Directrice générale des études, de la
planification et de l'information sanitaire
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Sibabe Agoro
Directeur régional de la santé
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M^{me} Makilioubè Tchandana
Cheffe de la Division Santé maternelle et
infantile et planification familiale
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Badibalaki Wembie
Premier conseiller
Mission permanente du Togo à Genève

Ouganda

Ms Anifa Kawooya Bangirana
Minister of State for Health General Duties
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Daniel Kyabayinze
Director Public Health
Ministry of Health

Mr Emmanuel Ainebyoona
Senior Public Relations Officer
Ministry of Health

Mr Brian Luswata
Assistant Commissioner, Global and Regional
Health Partners and Multisectoral Coordination
Ministry of Health

République-Unie de Tanzanie

Mr Seif Shekalaghe
Permanent Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Mathew Mkingule
High Commissioner
Tanzania High Commission

Dr Vida Mmbaga
Assistant Director and Head of Disease
Surveillance and Response Unit
Ministry of Health

Dr Vivian Timothy Wonanji
Head Health Sector Resource Secretariat
Ministry of Health

Mr Musa Leitura
Personal Assistant to the Permanent Secretary
Ministry of Health

Dr James Kiologwe
Health Attaché
Permanent Mission of the United Republic of
Tanzania to the United Nations in Geneva

Dr Witness M. Mchwampaka
Medical Epidemiologist
Ministry of Health

Zambia

Dr Elijah Julaki Muchima
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Trevor Sichombo
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of Zambia in Geneva

Dr Kennedy Lishimpi
Permanent Secretary-Technical Services
Ministry of Health

Dr George Sinyangwe
Permanent Secretary – Donor Coordination
Ministry of Health

Ms Joma Simuyi
Permanent Secretary – Administration
Ministry of Health

Professor Lloyd Mulenga
Director
Ministry of Health
Ms Madrine Bbalo Mbuta
Director Policy and Planning
Ministry of Health

Dr Doreen Melord mainza Shempela
Director Public Health Policy Diplomacy and
Communication
Ministry of Health

Professor Roma Chilengi
Director General
National Public Health Institut

Ms Matilda Kakungu Simpungwe
Director Public Health
Ministry of Health

Ms Daphne Shamambo
Director Nursing and Midwifery Services
Ministry of Health

Dr Lisulo Walubita
Director – Clinical Care and Diagnostic Services
Ministry of Health

Ms Doreen N.C. Matambo
Director – Human Resource and Administration
Ministry of Health

Ms Isabel Meleki
Assistant Director Child Health and Nutrition
Ministry of Health

Dr Angel Mwiche
Assistant Director Reproductive Health
Ministry of Health

Dr Kalangwa Kalangwa
Assistant Director
Community and Health Promotion
Ministry of Health

Dr Charles Fanaka
Assistant Director – National Malaria
Elimination Centre
Ministry of Health

Dr Charles Mwinuna
Provincial Health Director Copperbelt
Ministry of Health

Dr Simon Kunda
Provincial Health Director
Ministry of Health

Dr Simulyamana Choonga
Director of Lusaka Province Health
Ministry of Health

Dr Paul Kamfwa
Head Clinical Care
Ministry of Health

Ms Choolwe Mulenga Chikolwa
First Secretary, Political Affairs and
Administration
Permanent Mission of Zambia in Geneva and
Vienna

Dr Mukatimui Kalima
Senior Medical Superintendent
Ministry of Health

Dr Callistus Kaayunga
Provincial Health Director
Ministry of Health

Zimbabwe

Dr Douglas T. Mombeshora
Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Ms Ever Mlilo
Ambassador, Permanent Representative
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

Dr Aspect Jabob V. Maunganidze
Permanent Secretary
Ministry of Health and Child Care

Dr Raiva Simbi
Director
Ministry of Health and Child Care

Mr Tonderai Kadzere
Director
Ministry of Health and Child Care

Dr Isaac Phiri
Director Disease epidemiology and Control
Ministry of Health and Child Care

Dr Celestino Dhege
Provincial Medical Director
Ministry of Health and Child Care

Mr Onai Hondo Bvuwe
Health Worker
Ministry of Health and Child Care

Mr Kudakwashe Mazenenga
Counsellor
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

2. États Membres d'autres Régions

Brésil

Dr. Augusto Paulo Da Silva
Coordenador do Escritório da Fiocruz para a
África
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Chefe de delegação

Qatar

Dr Hamad Al-Romaihi
Director of Health Protection and
Communicable Diseases Control
Head of delegation

Dr Soha Al-Bayat
Director of Health Emergency
Ministry of Public Health

Ms Maha Al Ansari
Coordinator of International Relations
Ministry of Public Health

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Ms Penelope Innes
Head of Africa Human Development Group
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Head of delegation

Ms Uzoamaka Gilpin
Team Leader, Africa Global Health Security
Foreign Commonwealth and Development
Office, UK Government

Ms Bareera Ahmed
Policy Adviser (health)
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Ms Vanessa Shade
Senior Health Policy Adviser
Foreign, Commonwealth and Development
Office

Mr Simon Ten Brinke-Jackson
Development Director/Deputy High
Commissioner
British High Commission

Dr Ashley Sharp Ukhsa
UKHSA Country Lead for Zambia
Health Security Agency

3. Institutions du système des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales

Zone de libre-échange continentale africaine

Mr Themba Cyril Khumalo
Director
Private Sector Unit

CDC Afrique

Dr Jean Kaseya
Director General
Head of delegation

Mr Brice Bicaba
Regional Director

Ms Batsirai Mbodza
Deputy Regional Director

Dr Ngashi Ngongo
Advisor to the DG on Programme Management

Ms Marta Terefe
Deputy Chief of Staff

Dr Bayad Nozad
Senior Public Health Advisor

Ms Shanelle Hall
Principal Advisor to the Director General

Dr Claudia Shilumani
Director
External Relations & Strategic Engagement

Mr Landry Dongmo Tsague
Director Primary Health Care

Dr Lul P. Riek
Regional Director Southern Africa RCC

Ms Alice Lungu Bwalya
Regional Partnership Officer –
Southern Africa Regional
Coordinating Center

Dr Wessam Mankoula
Regional Director for Northern RCC

Dr Mazyanga Lucy Mazaba Liwewe
Regional Director - Eastern Africa RCC

Mr Tafuma Zanamwe
Technical Officer for Digital Systems

Ms Marie-Huguette Ngung
Special Assistant to the Director General
Mr Roko Anthony Taban
Protocol Officer to the Director-General

Union africaine

Dr Salma Osman
AMA Program Officer

Profesor Julio Rakotonirina
Director of Health and Humanitarian Affairs

Dr Nkaelang Modutlwa
Technical Advisor

Mr Moustapha Zakari
Senior Health Systems Officer

Dr Salma Osman
AMA Program Officer

Agence de développement de l'Union africaine

Mr Symerre Crispin Grey Johnson
Director of HCID at AUDA-NEPASD

Mr Blaise Traore
Senior Programme Officer

Ms Nomathamsanqa Noleen Bhebhe
Programme Coordinator

Ms Froodia Ngondoh
Project Assistant

Alliance des dirigeants africains contre le paludisme

Professor Sheila Tlou
Special Ambassador

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer

Mr James Banda
Web Platform Officer

Ms Elizabeth Chizema Kawesha
Senior Programme Officer

Ms Melanie Renshaw
Principal Director

East, Central and Southern Africa Health Community

Dr Ntuli Kapologwe
Director General

Dr Tina Chisenga
Manager-Health Systems and Capacity Development

Mr Sibusiso Sibanze
Director of Operations and Institutional Development

Dr Kudzai Masunda
Founding Member (ECSA CPHP) and Secretary General (ZCPHP)

Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture

Ms Suze Percy-Filippini
FAO Representative
Head of delegation

Dr Niwael Mtui-Malamsha
Team Leader
ECTAD Country

Gavi, l'Alliance du vaccin

Dr Sunya Nishtar
Chief Executive Officer
Head of delegation

Mr Mwenge Mwanamwenge
Senior Manager SC Design & Integration

Ms Jamilya Sherova
Senior Country Manager

Mr James Fulker
Senior Manager, Communications

Mr Olakunle Atanda
Senior Manager

Dr Charles Whetham
Regional Head

Dr Richard Mihigo
Director Strategic & Programmatic Engagement

Mr Thabani Maphosa
Chief, Country Delivery Department

Mécanisme de financement Mondial

Dr Mary Nambao
Global Financing Facility Country Coordinator
Head of delegation

Agence internationale de l'énergie atomique

Ms AmaL Elrefaei
Programme Management Officer

Fédération internationale des sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge

Mr Cosmas Sakala
Secretary General
Head of delegation

Mr Laurean Rugambwa Bwanakunu
Regional Head, Humanitarian Diplomacy and
Regional Liaison
Africa Regional Office

Dr Elizabeth Gonese
Regional Coordinator, Health Security, Epidemic
Preparedness and Response

Dr Irene Kiiza
Regional Health and Care manager - Africa

Union internationale des Télécommunications

Ms Halima Letamo
Representative for Southern Africa of ITU Area

Mercy Ships International

Mr Jonathan Ziehli
Director of Diplomacy

Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant

Ms Kadidiatou Toure
Team Lead Communications and Campaigns

Partenariat Faire reculer le paludisme

Dr Michael Adekunle Charles
CEO
Head of delegation

Ms Meron Aberra Sinegeorgies
Communication Specialist

Ms Vonai Teveredzi Chimhamhiwa
Partnership Coordinator East and Southern
Africa

Communauté de développement de l'Afrique australe

Dr Lamboly Guy-Noel Kumboneki
Senior Programme Officer HIV and AIDS

Ms Duduzile Simelane
Director Social and Human Development

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Mr Peter Sands
Executive Director
Head of delegation

Ms Claudia Ahumada
Manager

Ms Linda Sylvia Mafu
Head, Political and Civil Society Advocacy
Department

Ms Sibulele Sibaca-Nomnganga
Global Health Advocate, Impact Drivers

Organisation internationale pour les migrations

Ms Keisha Livermore
Chief of Mission

Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Ms Anne Muthoni Githuku-Shongwe
Regional Director, East and Southern Africa
Head of delegation

Mr Isaac Ahemesah
Country Director

Mr Koech Rotich
Regional Adviser for Equitable Financing

Ms Sarah Talon Sampieri
Programme Analyst

Ms Medhin Tsehaiu
Deputy Regional Director

Ms Caroline Olwande
Adviser

Programme des Nations Unies pour le développement

Dr James Wakiaga
Resident Representative

Ms Chali Chisala Selisho
Programme Specialist

United Nations Development Coordination Office (UNDCO)

Mr Kwasi Amankwaah
Head
Sub Regional Office/Snr Prog Management Officer
Development Coordination Office

Département de la Sûreté et de la Sécurité de l'ONU

Mr Mashimango Pango
Security Advisor

Commission économique des Nations Unies pour l'Afrique

Ms Eunice G. Kamwendo
Regional Director SRO SA
Head of delegation

Ms Olayinka Bandele
Chief of Section

Ms Talumba Chilipaine
Economic Affairs Officer

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

Ms Alice Saili
Team Leader
Head of delegation

Dr Remmy Mukonka
National Programme Officer

Mr Mwilu Lenard Mumbi
National Programme Officer
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UN & AFP

Fonds des Nations Unies pour la population

Ms Anna Holmstrom
Deputy Representative
United Nations Population Fund
UN & AFP
Head of delegation

Mr Seth Broekman
Country Representative
United Nations Population Fund
UN & AFP

Unitaid

Dr Tenu Avafia
Deputy Executive Director
Head of delegation

Mr Robert Matiru
Director, Programme Division

Ms Faith Khanyisile Mangwanya
Programme Manager
Mr Jackson Hungu
Program Manager
Ms Eva Nathanson
Team Lead, Partnerships

Mr Ademola Osigbesan
Sourcing Lead, Access and Regional
Manufacturing

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Mr Atnafu Getachew Asfaw
Chief of Health

Dr Andre Yameogo
Regional Polio Coordinator

Mr Nejmudin Bilal
Representative a.i.

Bureau de la Coordinatrice résidente des Nations Unies

Ms Beatrice Musimbi Mutali
Resident Coordinator

Ms Martha Haiping
Head of Resident Coordinator Office

Mr Charles Nonde
Public Information Assistant

Ms Lillian Nyirenda
Executive Associate

Organisation Ouest Africaine de la Santé

Dr Melchior Athanase J.C Aïssi
Director General
Head of delegation

Dr Virgil Lokossou
Director Health Care Services Department

Mr Aruna Fallah
Director for Administration and Finance

Mr Felix Agbla
Executive Assistant

Professor Issiaka Sombie
Acting Director Department Public Health and
Research

Mr Sani Ali
Director Planning & Health Information

Mr Harvey De Hardt-Kaffils
Communications Officer

Ms Bibiche Nadège Sabine Hounkpe
Risk Manager

Groupe de la Banque mondiale

Mr Luc Laviolette
Head of Secretariat for the Global Financing
Facility for Women, Children and
Adolescents (GFF)

Head of delegation

Dr Jane Chuma
Senior Health Economist
International Development Association
UN & AFP

Mr Brendan Hayes
Country Operations Lead

Dr Amir Hagos
senior consultant

4. Acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS et accrédités à participer au Comité régional de l'Afrique

Réseau africain de recherche sur les médias et le paludisme

Dr Charity Binka
Executive Secretary

Mr Bernard Okebe
Country Coordinator

Alliance pour le Contrôle du Tabac en Afrique

Mr Deowan Mohee
Executive Director

AMREF Health Africa

Ms Viviane Inema Rutagwera
Country Manager- Zambia

ANESVAD Foundation

Mr James Ochweri
Communications Manager, Africa and Channels

Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels

D^r Dèhoumon Louis Koukpemedji
Directeur général de la société béninoise pour
l'approvisionnement en produits de santé
(SoBAPS)

Chef de délégation

M. Aser Minoungou
Directeur exécutif

Fondation Gates

Dr Christopher Elias
President Global Development
Head of delegation

Ms Cynthia Mwase
Director Health Africa

Ms Thoko Elphick-Pooley
Deputy Director Advocacy & Communications
Africa Regional Office

Christoffel Blinden-Mission (CBM)

Dr Linda Kasonka
Country Director

Clinton Health Access Initiative

Ms Hildah Shakwelele
Country Director

Initiative sur les Médicaments pour les maladies négligées

Mr Samuel Kariuki
Lead & Office Director

Mr Shenard Mazengera
Policy Advocacy Manager

Elizabeth Glaser Pediatric Aids Foundation (EGPAF)

Ms Rhoda Igweta
Regional Director, Public Policy and Advocacy

Fédération africaine des Associations d'étudiants en médecine

Mr Muhammad Isa Jaafar
President
Head of delegation

Mr Emmanuel Phiri
Medical Student

Dr Nkenganyi Aka Elvira
Delegate

Handicap International Federation

Dr Olouyomi Karol Marie Demis Gnimassou
STO Rehab-Prog SAO

Helpage International

Ms Oluwayemisi Oluwole
HelpAge Global Member

Association internationale des Sciences et des Troubles de la communication

Dr Muchinka Peele Mbewe
Individual Member

Ms Erika Bostock
Committee Member

Association internationale de recherche dentaire

Dr Mutinta Muchanga
IADR-ESAD President
Head of delegation

Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine

Dr Laura Maisvoreva
Regional Director for Africa
Head of delegation

Mr Samuel Awinongiti Issifu
Delegate

Ms Karen Y. Mayeva Wemeguela
Medical Student

Fédération internationale de l'industrie du médicament

Dr Karim Bendhaou
Chair of African Engagement Committee and
Head of Africa Bureau

Dr Mwit Makathimo
Head, External Affairs & Strategic Partnerships

Ms Saba Berhane
Regulatory Affairs Manager

International Federation of Surgical Colleges and Societies (IFSCS) Ltd

Mr Emmanuel Makasa
Secretary General

Fédération internationale des étudiants en pharmacie

Dr Anne Eleanor Nkiah-Nyak Fonji
Regional Projects Officer

Ms Sipiwe Khumalo
AfRO Secretary

Société internationale de Médecine physique et de Réadaptation

Dr Sinforian Kambou
Medicine Representative for WHO African
Region

Médecins Sans Frontières International

Ms Abigael Lukhwaro
Humanitarian Representative
Head of delegation

Professor Didier Mukeba Tshialala
Head of Intersectional Medical Platform

Mr George Mapiye
G20 Representative & Coordinator

Medicines for Malaria Venture

Ms Abena Poku-Awuku
Associate Director, Advocacy

Movendi International

Mr Philip Chimponda
Executive Clinical Director
Serenity Harm Reduction Programme Zambia -
SHARPZ

Ms Juliet Namukasa
Board Member

NCD Alliance

Mr Mbiydzanyuy Ferdinand Sonyuy
Executive Director
Head of delegation

Ms Harriet Abeda
Program Manager

Ms Brenda Ida Chitindi
National Focal Point

PATH

Dr Nanthalile Mugala
Chief of Africa Region

Mr Earnest Muyunda
Country Director & Hub Leader

Internationale des services publics

Mr Babatunde Aiyelabola
Health and Social Services Policy Officer
Head of delegation

Ms Perpetual Ofori-Ampofo
President, GRNMA

Dr Kossi Senyo Gilbert Tsolenyanu
Secretary General

Rotary International

Dr Chilungamika Nyendwa
National PolioPillus Coordinator
Head of delegation

Speak Up Africa

Ms Yacine Djibo
Executive Director
Head of delegation

Ms Astou Fall
Program Director

The African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth)

Ms Judy Khanyola
Vice President
Head of delegation

Ms Patricia Katowa-Mukwato
Governing Council Member

The Royal Commonwealth Society for the Blind (SIGHTSAVERS)

Dr Joseph Enyegue Oye,
Senior Advisor and Eye Health

Mr Stuart Halford
Director of Advocacy and Resource Mobilisation

Mr Saleck Ould Dah
Global Advocacy Officer West and Central Africa
Francophone

Union internationale contre le Cancer

Ms Mamahlako Lekhatla
Delegate

Ms Karen Nakawala Chilowa
Delegate
Dr Christian Ntizimira
Delegate

Fondation pour les Nations Unies, Inc.

Ms Molly Moss
Director, Global Health

United States Pharmacopeia Convention (USP)

Dr Perrerr Tosso
Director, Pharmaceutical Manufacturing
Programs

Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases

Isatou Touray
Chief Executive Officer
Head of delegation

Ms Opeyemi Alabi Hundeyin
Advocacy & Resource Mobilisation Advisor

Mr Gerald Ogoko
Head of Resource Mobilization - Africa and
Global Funds

WaterAid International

Ms Kiné Fatime Diop
Regional advocacy manager

Dr Collins Himabala
Public Health Advisor

Ms Irene Owusu-Poku
Policy Analyst- Health

West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA)

Ms Debora Sewoenam Agboado
Program Officer

Dr Serge Dedjinou
National Coordinator

Women in Global Health

Dr Margarate Munakampe
Policy and Planning Manager

WONCA Association

Dr Jane Frances Namatovu
Regional president

Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes

Dr Sompwe Lupweshwa Mwansa
Anaesthesiologist
Head of delegation

Mr Tariku Assefa Soboka
Delegate

Dr Francoise Nizeyimana
Anaesthesiologist

World Federation of Neurology

Mr Wolfgang Grisold
President
Head of delegation

Professor Lawrence Tucker
President
Delegate

Fédération mondiale du Cœur

Dr Lilian Mbau
Advocacy Committee Member

Fédération mondiale contre l'obésité

Mr Stephen Ogwen
Board-member

International Hospital Federation

Dr Abel Mwale
Delegate

5. Invités/invitées

Ms Farrah Losper
Executive Director
African Vaccine Manufacturing Initiative

Mr Kenly Sikwese
Executive Director
Afrocab Treatment Access Partnership

Ms Zouera Youssoufou
Managing Director/CEO
Aliko Dangote Foundation

Mr Michelo Simuyandi
Lead
Scientist- Enteric Disease and Vaccine Research
Zambia Vaccine Manufacturing Initiative
Centre for infectious Disease Research

Mr Steven Daka
Economic Analyst
Embassy of Japan

Ms Marta Palmarola Adrados
Health programme manager
EU Delegation

Dr Jerome Kim
Director General
International Vaccine Institute

Dr Paa Kobina Forson
Project Director
Jhpiego

Mr Surjit Sahani
MD
Ace Pharmaceuticals
Meditech

Mr Hastings Chiumia
Deputy Director of Non-Communicable Diseases
Division
Ministry of Health, Malawi

Ms Ebere Okereke
Chief Program Officer

Mohamed bin Zayed Foundation for Humanity

Mr Amir Berenjian
Chief Executive Officer
Rem5 Studios

Mr Aggrey Aluso Odhiambo
Regional Director
Africa Pandemic Action Network
Resilience Action Network Africa

Dr Rebecca Martin
President
EPR TAG
Sabin Vaccine Institute

Dr Tewodros Endailalu
Senior Director of Global Programs
Susan Thompson Buffet Foundation.

Annexe 2

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
4. Nomination des membres de la Commission de vérification des pouvoirs
5. Intervention de la présidente du Sous-Comité du Programme
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel du Directeur régional

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

7. Cadre régional pour la mise en œuvre accélérée du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de converger vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici à 2030
8. Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé de la Région africaine
9. Stratégie régionale pour renforcer la réadaptation dans les systèmes de santé, 2025-2035
10. Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS, 2026-2030
11. Faire face aux menaces et mobiliser l'action collective pour atteindre les objectifs de lutte contre le paludisme à l'horizon 2030

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

12. Personnels de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique : état des lieux
13. Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

14. Budget programme
15. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional

16. Documents d'information

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

- 16.1 Rapport de situation sur la Stratégie régionale pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- 16.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine
- 16.3 Évaluation à mi-parcours du document de stratégie intitulé « PEN-Plus – Une stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau »
- 16.4 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 qui vise à combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles
- 16.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 dans la Région africaine de l'OMS
- 16.6 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable
- 16.7 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable
- 16.8 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025
- 16.9 Rapport de situation sur le cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

- 16.10 Rapport de situation sur le Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique
- 16.11 Rapport de situation sur le cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

- 16.12 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- 16.13 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la participation communautaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS
- 16.14 Dernier rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

- 16.15 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030
 - 16.16 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
 - 16.17 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
17. Clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional

Annexe 3

Programme de travail

(Heure : GMT/UTC+2)

Dimanche 24 août 2025

07 h 30-10 h 00 *Walk the Talk*

Jour 1 : Lundi 25 août 2025

09 h 00-11 h 30	Point 1 de l'ordre du jour	Cérémonie d'ouverture
11 h 30-12 h 00	Point 2 de l'ordre du jour	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
	Point 3 de l'ordre du jour	Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document AFR/RC75/1 et Document AFR/RC75/1 Add.1)
	Point 4 de l'ordre du jour	Nomination des membres de la Commission de vérification des pouvoirs
12 h 00-14 h 00	Pause-déjeuner	Réunion de la Commission de vérification des pouvoirs
12 h 15-13 h 45	Manifestation parallèle n° 1	<i>Réunion à huis clos avec les Ministres de la santé des pays cibles sur une initiative en faveur de la santé sexuelle et reproductive et des droits connexes (sur invitation uniquement)</i>
14 h 00-14 h 30	Point 5 de l'ordre du jour	Intervention de la présidente du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document AFR/RC75/2)
14 h 30-16 h 00	Point 6 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport annuel du Directeur régional(Document AFR/RC75/3)
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
16 h 00-17 h 15	Point 7 de l'ordre du jour	Cadre régional pour la mise en oeuvre accélérée du Plan d'action mondial pour la santé bucco-dentaire : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles afin de converger vers la couverture sanitaire universelle et la santé pour tous d'ici à 2030 (Document AFR/RC75/PSC/4)

17 h 15-18 h 30	Point 10 de l'ordre du jour	Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS : 2026-2030 (Document AFR/RC75/7)
18 h 30	Fin des travaux	
18 h 45	Réception offerte par le Gouvernement de la République de Zambie et par le Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique	

Jour 2: Mardi 26 août 2025

07 h 15-08 h 30	Petit déjeuner de travail	<i>Séance de travail à huis clos avec des Ministres de la santé sur la poliomyélite dans les pays du bassin du lac Tchad (uniquement sur invitation)</i>
08 h 45-09 h 00	Point 4 de l'ordre du jour (suite)	Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs (Document AFR/RC75/Decision 2)
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
09 h 00-09 h 45	Point 10 de l'ordre du jour (suite)	Cadre visant à favoriser l'accès universel à des produits sanguins sûrs, efficaces et de qualité garantie dans la Région africaine de l'OMS : 2026-2030 (Document AFR/RC75/7)
Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays		
09 h 45-11 h 00	Point 14 de l'ordre du jour	Budget programme
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
11 h 00-12 h 00	Point 9 de l'ordre du jour	Stratégie régionale pour renforcer la réhabilitation des systèmes de santé, 2025-2035 (Document AFR/RC75/6)
12 h 00-14 h 00	Pause-déjeuner	
12 h 15-13 h 45	Manifestation parallèle no 2	<i>Partenariats pour le renforcement d'une approche écosystémique de la production de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires en Afrique et la mise en œuvre du programme de réforme « Gavi-leap »</i>
14 h 00-15 h 30	Point 8 de l'ordre du jour	Accélérer les progrès en matière de santé et de bien-être des femmes, des enfants et des adolescents en transformant les systèmes de santé dans la Région africaine (Document AFR/RC75/5)

15 h 30-16 h 45	Point 11 de l'ordre du jour	Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme (Document AFR/RC75/8)
16 h 45-18 h 45	Manifestation spéciale	<i>Éradication, transition et durabilité : phase finale de la lutte contre la poliomyélite dans la Région africaine</i>
18 h 45	Fin des travaux	
19 h 00-20 h 30	Manifestation parallèle n° 3	<i>De l'engagement à l'action : accélérer les investissements intérieurs et encourager le leadership multisectoriel en faveur de la santé en Afrique</i>

Jour 3 : Mercredi 27 août 2025

07 h 30-08 h 45	Petit déjeuner de travail	<i>Séance à huis clos avec les Ministres de la santé des pays touchés par des flambées actives de choléra (sur invitation uniquement)</i>
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
09 h 00-10 h 00	Point 11 de l'ordre du jour (suite)	Faire face aux menaces et renforcer l'action collective pour atteindre les cibles fixées pour 2030 en ce qui concerne le paludisme (Document AFR/RC75/8)
Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire		
10 h 00-11 h 00	Point 12 de l'ordre du jour	Personnel de santé publique et d'intervention en cas d'urgence en Afrique : état des lieux (Document AFR/RC75/9)
11 h 00-12 h 00	Point 13 de l'ordre du jour	Renforcer la sécurité sanitaire en Afrique : améliorer la détection des événements, mettre en place des systèmes résilients et favoriser les partenariats stratégiques (Document AFR/RC75/PSC/10)
12 h 00-14 h 00	Pause-déjeuner	
12 h 15-13 h 45	Manifestation parallèle n° 4	<i>Approche PEN-Plus et intégration des efforts de lutte contre les cancers du sein et du col de l'utérus dans la Région africaine</i>
14 h 00-14 h 30	Point 15 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-seizième session du Comité régional (Document AFR/RC75/12)

14 h 30-17 h 30	Point 16 de l'ordre du jour	Documents d'information
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
	Point 16.1 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la Stratégie régionale pour accélérer la mise en œuvre et le suivi des plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC75/INF.DOC/1)
	Point 16.2 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine (Document AFR/RC75/INF.DOC/2)
	Point 16.3 de l'ordre du jour	Évaluation à mi-parcours du document de stratégie intitulé « PEN-PLUS – Une stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau » (Document AFR/RC75/INF.DOC/3)
	Point 16.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 qui vise à combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (Document AFR/RC75/INF.DOC/4)
	Point 16.5 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC75/INF.DOC/5)
	Point 16.6 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable (Document AFR/RC75/INF.DOC/6)
	Point 16.7 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs de développement durable (Document AFR/RC75/INF.DOC/7)
	Point 16.8 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 (Document AFR/RC75/INF.DOC/8)

	Point 16.9 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre régional pour l'intégration des services essentiels de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires (Document AFR/RC75/INF.DOC/9)
Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire		
	Point 16.10 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le Document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (Document AFR/RC75/INF.DOC/10)
	Point 16.11 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre le choléra 2018-2030 (Document AFR/RC75/INF.DOC/11)
Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être		
	Point 16.12 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie multisectorielle pour la promotion de la santé et du bien-être (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC75/INF.DOC/12)
	Point 16.13 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la participation communautaire (2023-2030) dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC75/INF.DOC/13)
	Point 16.14 de l'ordre du jour	Dernier rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine (2019-2025) (Document AFR/RC75/INF.DOC/14)
Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays		
	Point 16.15 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 (Document AFR/RC75/INF.DOC/15)
	Point 16.16 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC75/INF.DOC/16)
	Point 16.17 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC75/INF.DOC/17)
18 h 00-18 h 30	Point 17 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-quinzième session du Comité régional

18 h 45-20 h 45

Manifestation parallèle n° 5

Préparation et riposte aux situations d'urgence dans des contextes où les ressources sont limitées : changements de paradigme

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux pays qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : afrgocom@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>