

SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015



**SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION
DU
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS
POUR L'AFRIQUE**

N'Djamena, République du Tchad, 23-27 novembre 2015

RAPPORT FINAL

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville • 2015

AFR/RC65/14

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2015

Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé bénéficient de la protection par les dispositions du protocole n° 2 de la Convention pour la Protection du Droit d'Auteur. Tous droits réservés. Il est possible de se procurer la présente publication auprès de la Bibliothèque du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, Boîte Postale 6, Brazzaville, République du Congo (téléphone : +47 241 39100 ; télécopie : +47 241 39507 ; courriel : afrgoafrobooks@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire la présente publication – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale doivent être envoyées à la même adresse.

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé 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 lignes en pointillé 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 n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, 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 mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

Conception graphique et impression par l'unité TIP/AFRO

SOMMAIRE

ABRÉVIATIONS	Page vii
---------------------------	---------------------

PARTIE I

DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 : Composition du Sous-Comité des Désignations	1
Décision 2 : Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs de la soixante-cinquième session du Comité régional	1
Décision 3 : Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs	2
Décision 4 : Vérification des Pouvoirs	2
Décision 5 : Fonds africain pour les urgences de santé publique	3
Décision 6 : Ordre du jour provisoire, dates et lieu de la soixante-sixième session du Comité régional ; lieu de la soixante-septième session du Comité régional	3
Décision 7 : Remplacement de certains membres du Sous-Comité du Programme	3
Décision 8 : Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif	4
Décision 9 : Méthode de travail et durée de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.....	4
Décision 10 : Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination	5

RÉSOLUTIONS

AFR/RC65/R1	Fonds africain pour les urgences de santé publique : état des lieux ..6
AFR/RC65/R2	Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine.....7
AFR/RC65/R3	Motion de remerciements 10

PARTIE II

Paragraphe

OUVERTURE DE LA RÉUNION	1-16
ORGANISATION DES TRAVAUX	17-22
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2014-2015 : RAPPORT BIENNAL DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (Document AFR/RC65/2)	23-47
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE (Document AFR/RC65/3)	48
PROGRÈS RÉALISÉS VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ ET PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE POUR L'APRÈS-2015 (Document AFR/RC65/4)	49-54
RAPPORT DE SITUATION SUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE POUR AGIR SUR LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ DANS LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC65/5)	55-60
RECHERCHE POUR LA SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE 2016-2025 (Document AFR/RC65/6)	61-66
STRATÉGIE MONDIALE SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ : PERSPECTIVES DE LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC65/7)	67-72
RAPPORT DE SITUATION SUR LA CRÉATION DU CENTRE AFRICAIN DE CONTRÔLE DES MALADIES (Document AFR/RC65/8).....	73-80

FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) :	
ÉTAT DES LIEUX (Document AFR/RC65/9).....	81-86
ÉPIDÉMIE 2014 DE MALADIE À VIRUS EBOLA : LEÇONS APPRISSES	
ET PERSPECTIVES (Document AFR/RC65/10)	87-94
ORIENTATION RÉGIONALE SUR L'EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME	
DE L'OMS 2016-2017 (Document AFR/RC65/11)	95-101
LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS	
DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020 (Document AFR/RC65/12).....	102-110
DOCUMENTS D'INFORMATION	111
PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE ET DATES DE LA SOIXANTE-SIXIÈME	
SESSION ; LIEU DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION	
DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC65/13).....	112-113
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC65/14)	114
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	115-120

PARTIE III

ANNEXES

	Page
1. Liste des participants	49
2. Ordre du jour de la soixante-quatrième session du Comité régional	60
3. Programme de travail	62
4. Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-sixième session du Comité régional	68
5. Mot de bienvenue du Maire de N'Djamena à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	70
6. Allocution de Madame le Professeur Awa Marie Coll-Seck, Ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, Présidente de la soixante-quatrième session, à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	72

7.	Allocution du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	76
8.	Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.....	81
9.	Discours de Monsieur Kalzeubé Payimi Deubet, Premier ministre, chef du Gouvernement, représentant Son Excellence Monsieur le Président de la République, chef de l'État.....	85
10.	Allocution de Monsieur Dosso Moussa, Ministre d'État, Ministre de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Formation professionnelle de la République de Côte d'Ivoire	88
11.	Liste des documents.....	91

ABRÉVIATIONS

AFRO	Bureau régional de l'Afrique
APOC	Programme africain de lutte contre l'onchocercose
BAD	Banque africaine de développement
CSU	Couverture sanitaire universelle
DFC	Coopération financière directe
DTC3	Trois doses du vaccin renfermant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche
EAIP	Équipe d'appui interpays
FAUSP	Fonds africain pour les urgences de santé publique
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins
HHA	Harmonisation pour la santé en Afrique
MNT	Maladies non transmissibles
MTN	Maladies tropicales négligées
MVE	Maladie à virus Ebola
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMS/AFRO	Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
PCC	Comité d'orientation et de coordination
PSC	Sous-Comité du Programme
PVS	Poliovirus sauvage
RSI	Règlement sanitaire international
SCP	Stratégies de Coopération de l'OMS avec les Pays
UA	Union africaine
UNDAF	Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement
UNMEER	Mission des Nations Unies pour l'action d'urgence contre l'Ebola
VAR1	Vaccin contenant une valence rougeole
WHA	Assemblée mondiale de la Santé



Façade du Palais du 15 Janvier de N'Djamena



Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture

PARTIE I

DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉSOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 Composition du Sous-Comité des Désignations

Conformément à sa résolution AFR/RC65/R1, le Comité régional a nommé un Sous-Comité des Désignations comprenant les représentants des 12 États Membres suivants : Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar et Ouganda.

Le Sous-Comité des Désignations s'est réuni le 23 novembre 2015. Les membres ci-après étaient présents : Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Madagascar et Ouganda.

Le Sous-Comité des Désignations a élu comme Président le Dr Cadi Seidi, Ministre de la Santé publique de la République de Guinée-Bissau.

Première séance, 23 novembre 2015

Décision 2 Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs de la soixante-cinquième session du Comité régional

Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations et en vertu des dispositions des articles 10 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique et de sa résolution AFR/RC23/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de ses séances plénières, comme suit :

Président :	M. Assane Ngueadoum, Ministre Secrétaire d'État à la Santé, République du Tchad ;
Premier Vice-président :	Dr Pascal Dossou Togbe, Ministre de la Santé, République du Bénin ;
Deuxième Vice-président :	Dr Chitalu Chilufya, Vice-ministre de la Santé, République de Zambie ;
Rapporteurs :	Dr Josiane Nijimbere, Ministre de la Santé, République du Burundi (pour le français) ;

Dr Foday Sawi Lahai,
Ministre de la Santé et de l'Assainissement,
République de Sierra Leone (pour l'anglais) ;

Dr Mouzinho Saide,
Vice-ministre de la Santé,
République du Mozambique (pour le portugais).

Deuxième séance, 23 novembre 2015

Décision 3 Désignation des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs

Conformément à l'article 3 (c) de son Règlement intérieur, le Comité régional a désigné les membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, qui se compose des représentants des États Membres suivants : Côte d'Ivoire, Guinée, Malawi, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Soudan du Sud et Swaziland.

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 23 novembre 2015 et a élu comme président le Dr Charles Mwansambo, chef de la délégation du Malawi.

Deuxième séance, 23 novembre 2015

Décision 4 Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional, agissant sur proposition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, 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, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Ces pouvoirs ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique. La République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, les Seychelles et le Soudan du Sud n'étaient pas représentés à la soixante-cinquième session du Comité régional.

Troisième séance, 24 novembre 2015

Décision 5 Fonds africain pour les urgences de santé publique

La Directrice régionale a présenté au Comité régional un rapport sur les progrès réalisés depuis la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), et a proposé la désignation des nouveaux membres ci-après au sein du Comité de suivi du Fonds (CSF) :

- a) Ministres de la Santé – Cabo Verde, Tchad et Zimbabwe ;
- b) Ministres des Finances – Bénin, Congo et Swaziland.

Le Comité régional a approuvé cette proposition.

Décision 6 Ordre du jour provisoire, dates et lieu de la soixante-sixième session du Comité régional ; lieu de la soixante-septième session du Comité régional

Conformément à son Règlement intérieur, le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-sixième session du 27 au 31 août 2016 à Addis-Abeba (République fédérale démocratique d'Éthiopie). Le Comité a approuvé avec des amendements le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-sixième session du Comité régional (voir l'annexe du document AFR/RC65/13).

La République du Zimbabwe a réitéré l'offre d'accueillir la soixante-septième session du Comité régional qu'elle avait déjà faite à la soixante-quatrième session. Au cours de la soixante-cinquième session, la République de Madagascar a aussi proposé d'accueillir la soixante-septième session du Comité régional. Le Comité a demandé à la Directrice régionale de mener des consultations approfondies et de présenter à la soixante-sixième session une proposition concernant les dates et le lieu de la soixante-septième session du Comité régional.

Septième séance, 26 novembre 2015

Décision 7 Remplacement de certains membres du Sous-Comité du Programme

Le Bénin, le Botswana, le Burkina Faso, Cabo Verde, les Comores, le Congo, la Côte d'Ivoire, la Gambie, le Lesotho, Madagascar, le Malawi et le Rwanda achèvent leur mandat au sein du Sous-Comité du Programme à la clôture de la soixante-cinquième session du Comité régional.

Ils seront remplacés par la Guinée-Bissau, le Kenya, le Libéria, le Mali, la Namibie, le Niger, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, les Seychelles, la Sierra Leone, le Soudan du Sud et le Swaziland.

Ces pays vont rejoindre le Ghana, la Guinée, la Guinée équatoriale, Maurice, le Mozambique et la République démocratique du Congo, dont le mandat expire en 2016.

Septième séance, 26 novembre 2015

Décision 8 Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif

1. Le Comité régional a désigné l'Algérie et le Burundi pour remplacer l'Afrique du Sud et la Namibie au Conseil exécutif, à compter de la cent trente-neuvième session, en mai 2016, immédiatement après la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le mandat de l'Afrique du Sud et de la Namibie au sein du Conseil exécutif expirera à la clôture de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.
3. La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a décidé par sa résolution WHA51.26 que les personnes appelées à siéger au Conseil exécutif le feront en qualité de représentants gouvernementaux techniquement qualifiés dans le domaine de la santé.

Huitième séance, 27 novembre 2015

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

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

1. Le Président de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique sera nommé Vice-président de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2016.

Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

2. Le Directeur général, en consultation avec la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, examinera avant la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, la question des délégués des États Membres de la Région africaine qui pourraient assumer les fonctions de :

- a) Président ou Vice-président des Commissions principales **A** ou **B**, selon qu'il conviendra ;
 - b) Rapporteurs des Commissions principales.
3. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais et du groupement géographique sous-régional, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission générale : Bénin, Cameroun, République centrafricaine, Côte d'Ivoire et République-Unie de Tanzanie.
 4. Sur cette même base, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission de Vérification des Pouvoirs : Kenya, Libéria et Madagascar.

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

5. La Directrice régionale convoquera également une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 21 mai 2016, à 9 h 30, au Siège de l'OMS à Genève, pour évoquer avec les délégués les décisions prises par le Comité régional à sa soixante-cinquième session et leur fournir des informations sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.
6. Durant l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination rassemblant les délégués africains auront lieu chaque matin de 8 h 15 à 9 h 00 au Palais des Nations.

Huitième séance, 27 novembre 2015

Décision 10 Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine, Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination

Le mandat du Malawi au sein du Comité d'orientation et de coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine au titre de la catégorie 2 expire le 31 décembre 2015. Le Malawi sera remplacé par Maurice pour une période de trois (3) ans, à compter du 1^{er} janvier 2016. Maurice se joindra ainsi à Madagascar, au Mali et à la Mauritanie qui siègent au Comité d'orientation et de coordination.

Huitième séance, 27 novembre 2015

RÉSOLUTIONS

AFR/RC65/R1 Fonds africain pour les urgences de santé publique : état des lieux

Le Comité régional,

Ayant examiné le document AFR/RC65/9, intitulé « Fonds africain pour les urgences de santé publique : état des lieux » ;

Rappelant la résolution AFR/RC64/R6, dans laquelle le Comité régional invite les États Membres à honorer leurs engagements à l'égard du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), tout comme les résolutions antérieures y relatives ;

Rappelant en outre la résolution AFR/RC61/R3, dans laquelle le Comité régional approuve la composition proposée du FAUSP, tout comme le document AFR/RC62/4 relatif au transfert de la République du Soudan du Sud à la Région africaine ;

Notant avec inquiétude la forte augmentation des urgences de santé publique dans la Région et la nécessité d'une riposte immédiate et efficace ;

Vivement préoccupé par le très faible niveau de contribution des États Membres au FAUSP jusqu'à présent ; et

Tenant compte des dispositions du Manuel opérationnel du FAUSP concernant la structure de gouvernance du Fonds, ainsi que de la création et de la composition du Comité de suivi du Fonds ;

1. APPROUVE la proposition faite par le Secrétariat de l'OMS de renouveler la composition du Comité de suivi du Fonds, comme suit :

- a) Ministres de la Santé : Cabo Verde, Tchad et Zimbabwe ;
- b) Ministres des Finances : Bénin, Congo et Swaziland ;

2. ACCUEILLE le Soudan du Sud en tant que nouvel État membre du FAUSP ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- a) de constituer un groupe d'experts multidisciplinaire pour :
 - i) réviser le format actuel du FAUSP et proposer des alternatives ;
 - ii) réviser les critères à partir desquels est déterminée la contribution de chaque État membre ; et

- iii) réexaminer les critères d'éligibilité ;
- b) d'annuler les arriérés de contribution des États Membres ;
- c) de réaliser une évaluation pour comprendre les facteurs sous-jacents qui empêchent les États Membres de contribuer au Fonds ;
- d) d'intensifier le plaidoyer au plus haut niveau et de faciliter les consultations entre les ministres de la Santé, les ministres des Finances et les autres ministres concernés.

AFR/RC65/R2 Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025

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

Ayant examiné le document AFR/RC65/6, intitulé « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 » ;

Rappelant la résolution AFR/RC48/R4 sur le plan stratégique de recherche pour la santé (1999-2003) dans laquelle le Comité régional invite instamment les États Membres à renforcer les capacités nationales de recherche et à créer un environnement propice pour que les chercheurs puissent travailler efficacement ;

Rappelant également le document AFR/RC59/5 relatif à la *Déclaration d'Alger*, qui appelle au renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé ;

Rappelant la résolution WHA62.16, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé adopte la *Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle*, et invite instamment les États Membres à mettre en œuvre les mesures spécifiques recommandées, notamment l'affectation de la priorité aux besoins en matière de recherche-développement, la promotion de la recherche-développement, l'acquisition et l'amélioration de la capacité d'innovation, le transfert de technologie, l'utilisation pratique et la gestion de la propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la santé publique, l'amélioration des prestations et de l'accès, la promotion de mécanismes de financement durables et la mise au point de systèmes de suivi et d'établissement de rapports ;

Rappelant la résolution WHA63.28, intitulée *Constitution d'un groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement*, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé examine le financement et la coordination actuels de la recherche-développement et formule des recommandations pour des propositions de sources de financement nouvelles et innovantes afin de stimuler la recherche-développement portant sur les maladies des

types II et III et les besoins spécifiques en matière de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;

Réaffirmant la résolution WHA63.21, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé invite instamment les États Membres à adapter la *Stratégie OMS de recherche pour la santé*, qui insiste sur le fait que les politiques et les pratiques en appui à la santé devraient être fondées sur les meilleures connaissances scientifiques ;

Notant avec préoccupation que la contribution de l'Afrique à la production de la recherche mondiale pour la santé publiée dans les revues internationales se situe à 1,3 % seulement du total mondial ;

Reconnaissant les faiblesses des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans la Région et, partant, la faible capacité à produire, diffuser et exploiter les résultats de la recherche ;

Préoccupé de constater que de nombreux pays de la Région éprouvent de nombreuses difficultés à former et fidéliser des chercheurs en santé ;

Reconnaissant la nécessité de positionner stratégiquement la recherche dans la Région africaine pour éclairer les stratégies ciblant le renforcement des systèmes de santé nationaux, de manière à généraliser la couverture des interventions de santé publique hautement efficaces et d'un bon rapport coût-efficacité qui visent à atteindre les objectifs de développement sanitaire convenus sur les plans national et international, notamment les objectifs du Millénaire pour le développement et les objectifs de développement durable pour l'après-2015 ;

1. APPROUVE le document AFR/RC65/6, intitulé « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 » ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à renforcer la gouvernance de la recherche pour la santé, y compris les capacités dans le domaine de l'éthique de la recherche, à l'effet de mettre en place un environnement propice à la recherche pour la santé ;
- b) à créer et renforcer l'infrastructure de recherche pour la santé ;
- c) à prendre des mesures pour renforcer et maintenir en place les capacités des ressources humaines en matière de recherche pour la santé ;
- d) à mettre en place ou renforcer les plateformes d'utilisation pratique des connaissances, telles que les réseaux de politiques reposant sur des bases

factuelles (EVIPNet), pour optimiser la production et l'utilisation des résultats de la recherche dans le but de prendre des décisions reposant sur des bases factuelles et visant à améliorer la santé des populations ;

- e) à établir une collaboration intérieure, Sud-Sud et Nord-Sud solide pour faciliter le transfert de technologie et la mise en œuvre du programme national de recherche pour la santé ;
- f) à garantir un financement suffisant de la recherche pour la santé par la mise en application des mécanismes innovants convenus ;
- g) à se doter d'un mécanisme de coordination entre les ministères de la Santé et les autres départements ministériels concernés, ainsi que les universités et d'autres institutions de recherche ; et
- h) à contrôler toutes les activités de recherche pour la santé, y compris par l'investissement dans la recherche ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- a) de continuer à plaider auprès des autorités nationales et des partenaires au développement sanitaire pour qu'ils accordent la priorité à la recherche en santé en tant que composante essentielle des stratégies visant à protéger et à promouvoir la santé de la population ;
- b) d'instituer ou de renforcer des mécanismes régionaux et sous-régionaux de coordination et de collaboration pour améliorer la recherche-développement ;
- c) d'envisager l'établissement d'un dispositif de financement de la recherche-développement ;
- d) de mettre au point des outils devant être utilisés par les pays pour suivre les investissements destinés à la recherche dans les secteurs public et privé, en vue de garantir l'efficacité de la coordination et de la hiérarchisation des priorités ;
- e) de soutenir la collaboration Sud-Sud et Nord-Sud avec les associations de santé publique et les centres d'excellence de la recherche pour la santé, en vue de faciliter le transfert de technologie ;
- f) de réaliser, tous les deux ans, une cartographie de l'état des systèmes nationaux de recherche pour la santé dans la Région africaine ;
- g) de soutenir l'établissement d'un Forum africain de recherche pour la santé afin de faciliter le partage des résultats de la recherche générés localement et l'innovation ;

- h) d'instituer des mécanismes de suivi, d'évaluation et de responsabilisation pour favoriser la mise en œuvre de la *stratégie de recherche pour la santé dans la Région africaine 2016-2025* ;
- i) de faire rapport au Comité régional à partir de 2018, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès accomplis, les défis restants et les mesures actualisées prises en vue d'atteindre les objectifs et cibles fixés.

AFR/RC65/R3 : Motion de remerciements

Le Comité régional,

Considérant les efforts immenses consentis par le chef de l'État, le gouvernement et le peuple de la République du Tchad en vue d'assurer le plein succès de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue à N'Djamena du 23 au 27 novembre 2015 ;

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

1. REMERCIE le Président de la République du Tchad, Son Excellence Idriss Déby Itno, pour les excellentes installations que le pays a mises à la disposition des délégués et pour le message édifiant et plein d'encouragement délivré en son nom par le Premier ministre tchadien au cours de la cérémonie d'ouverture officielle de la session ;
2. EXPRIME sa profonde gratitude au gouvernement et au peuple tchadiens pour leur remarquable hospitalité ;
3. PRIE la Directrice régionale de transmettre la présente Motion de remerciements au Président de la République du Tchad, Son Excellence Idriss Déby Itno.

PARTIE II

RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL

OUVERTURE DE LA RÉUNION

1. La soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte au nom de M. Idriss Déby Itno, Président de la République du Tchad, par M. Kalzeubé Payimi Deubet, Premier ministre tchadien, le lundi 23 novembre 2015 au Palais du 15 Janvier, à N'Djamena (République du Tchad). Parmi les hauts dignitaires présents à la cérémonie d'ouverture, on peut citer : M. Dosso Moussa, Ministre ivoirien de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Formation professionnelle, représentant Son Excellence Alassane Ouattara, Président de la République de Côte d'Ivoire ; M. Paul Biyoghe Mba, Premier Vice-Premier ministre, Ministre de la Santé, de la Prévoyance sociale et de la Solidarité nationale du Gabon, représentant Son Excellence Ali Bongo Ondimba, Président de la République du Gabon ; le Président du Parlement, des membres du gouvernement et d'autres Hautes Autorités nationales de la République du Tchad ; des ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine de l'OMS ; le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS ; le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; des membres du corps diplomatique ; des représentants d'institutions des Nations Unies, ainsi que des représentants d'autres partenaires et d'organisations non gouvernementales ; tout comme un représentant de la Commission de l'Union africaine (voir la liste des participants en annexe 1).



2. Le Maire de la ville de N'Djamena, M. Ali Haroun, a souhaité la bienvenue à N'Djamena aux délégués de la soixante-cinquième session du Comité régional. Il a indiqué que cette session du Comité revêtait une importance majeure pour les États Membres de la Région africaine de l'OMS. M. Ali Haroun a souligné le rôle central joué par Son Excellence Idriss Déby Itno, Président de la République du Tchad, dans l'amélioration de la prestation des services. Il a ensuite exhorté les délégués à privilégier les questions susceptibles d'améliorer la santé des populations dans la Région africaine.

3. Dans son allocution de bienvenue, le Ministre Secrétaire d'État à la Santé de la République du Tchad, M. Assane Ngueadoum, s'est réjoui de l'honneur fait à son pays d'accueillir la soixante-cinquième session du Comité régional, et de l'appui fourni par le Directeur général de l'OMS et par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique et son équipe durant les préparatifs de la session. Il a insisté sur la nécessité de s'attaquer aux principaux problèmes de santé qui se posent dans la Région, et qui comprennent les maladies tropicales négligées (MTN), les maladies non transmissibles (MNT), la faiblesse des systèmes de santé, la pénurie de ressources humaines, les situations d'urgence et la malnutrition. Le Ministre Secrétaire d'État à la Santé du Tchad a ensuite noté les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles des objectifs du Millénaire pour le développement

(OMD), et il a insisté sur la nécessité d'intensifier les efforts en ce moment où la Région est appelée à mettre en œuvre le programme relatif aux objectifs de développement durable (ODD).

4. Dans son intervention à l'ouverture de la session, le Professeur Awa Marie Coll-Seck, Ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal, par ailleurs Présidente de la soixante-quatrième session du Comité régional, a remercié le gouvernement tchadien d'avoir accepté d'accueillir la soixante-cinquième session du Comité régional, et de sa chaleureuse hospitalité. La ministre de la Santé du Sénégal a reconnu le rôle crucial joué par le Président du Tchad dans l'amélioration de la santé des populations tchadiennes et dans la lutte contre le terrorisme. Après avoir félicité le Dr Moeti pour son élection au poste de Directeur régional, le Professeur Coll-Seck a invité les ministres de la Santé à apporter leur concours à la Directrice régionale pour lui permettre de concrétiser sa vision, qui consiste à mettre en place un Secrétariat efficace, axé sur les résultats et mieux outillé pour répondre aux attentes. Le Professeur Coll-Seck a évoqué les défis en matière de santé qui continuent d'interpeller le continent, notamment l'action sur les déterminants sociaux de la santé, la réduction de la mortalité maternelle et infantile, ainsi que la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles, sans oublier la nécessité de renforcer les systèmes de santé. La Ministre de la Santé et de l'Action sociale du Sénégal a souligné qu'il faut tenir compte de tous ces défis afin de réaliser le programme pour l'après-2015. Le Professeur Coll-Seck a salué les efforts importants faits par les gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone, et par les partenaires, pour endiguer l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE).



5. Dans son allocution à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional, le Dr Matshidiso Moeti s'est dit honorée de s'adresser au Comité régional pour sa toute première fois en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Elle a remercié le gouvernement tchadien d'avoir accueilli les travaux et salué l'engagement du président tchadien en faveur du développement sanitaire, tout comme les progrès réalisés par le pays dans le domaine de la santé.



6. Rappelant son engagement personnel à mettre fin à la transmission de la maladie à virus Ebola dans les délais les plus brefs possible, la Directrice régionale a résumé les avancées obtenues jusqu'à présent, de même que les leçons apprises. Le Dr Moeti a aussi évoqué les progrès remarquables réalisés vers l'éradication de la poliomyélite dans la Région, en adressant une mention spéciale au Nigéria, qui vient d'être retiré de

la liste des pays d'endémie. La Directrice régionale a lancé un appel à tous les pays pour qu'ils consolident les acquis au moment où la Région progresse vers l'éradication, et qu'ils maintiennent et utilisent la capacité acquise dans la lutte contre la poliomyélite pour relever d'autres défis de santé. Le Dr Moeti a aussi invité les délégués à participer à la réunion ministérielle sur la vaccination qui sera organisée conjointement par l'Organisation mondiale de la Santé et la Commission de l'Union africaine en février 2016, à Addis-Abeba, et qui sera centrée sur la mobilisation de ressources financières et l'engagement des pays.

7. Tout en reconnaissant les progrès accomplis dans les pays pour atteindre les cibles des OMD, la Directrice régionale a noté qu'il s'agit là d'un programme inachevé qui se poursuivra dans le cadre des objectifs de développement durable. La Directrice régionale a mentionné en particulier l'objectif 3 de développement durable, qui porte sur la santé, en insistant sur l'équité et la nécessité d'agir sur les déterminants sociaux de la santé. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués qu'il faut élargir les partenariats pour concrétiser ces aspirations, et elle a exhorté les États Membres et les partenaires à œuvrer ensemble à l'atteinte des cibles des objectifs de développement durable.

8. Le Dr Moeti a indiqué que le Programme africain de lutte contre l'onchocercose (APOC) sera clôturé en décembre 2015. À ce titre, la Directrice régionale a remercié tous les membres du personnel et les parties prenantes qui ont contribué au succès de ce programme. Elle a indiqué qu'une nouvelle entité dénommée « Projet spécial élargi pour l'élimination des MTN » (ESPEN) sera mise en place afin de continuer à fournir un appui technique aux programmes nationaux.

9. Pour terminer, la Directrice régionale a réitéré son engagement à améliorer la performance du Bureau régional, et elle a dressé le bilan de la mise en œuvre du Programme de transformation. Le Dr Moeti a réaffirmé la détermination de la nouvelle administration à relever les nombreux défis en matière de santé qui perdurent dans la Région africaine.

10. Dans son allocution à l'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional, le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a témoigné sa reconnaissance au Président du Tchad pour son leadership et son engagement en faveur de la santé, sans oublier son intérêt personnel à rassembler les acteurs de ce secteur, comme en atteste la création d'un cadre favorable à une collaboration multisectorielle en faveur de la santé. Évoquant les principales avancées obtenues par la Région sur le plan de la santé, le Dr Chan a relevé que le Nigéria n'est plus endémique à la poliomyélite. Le Directeur général a insisté sur le rôle que la gouvernance et la responsabilisation ont joué dans l'atteinte de ce résultat. Le Dr Chan a souligné l'importance du leadership, de l'engagement et de la solidité des systèmes de santé



dans le contrôle des épidémies comme celle de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. À cet égard, le Directeur général a rappelé aux délégués que le renforcement des systèmes de santé fait partie intégrante du programme de sécurité sanitaire et que les engagements pris par certains donateurs offrent l'occasion de combler les lacunes identifiées.

11. Le Dr Chan a relevé que les problèmes de santé et l'environnement du développement semblent plus complexes que jamais, ajoutant que les ressources intérieures doivent jouer un rôle plus important même si les objectifs de développement durable permettent de remédier à la situation. Le Directeur général a rappelé aux délégués que le programme sur les objectifs de développement durable reconnaît la couverture sanitaire universelle à la fois comme un pilier du développement durable favorable aux pauvres, et comme une plateforme favorisant la prestation cohérente et intégrée des services et la lutte contre la fragmentation causée par les initiatives ciblant une seule maladie.

12. Le Ministre d'État, Ministre de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Formation professionnelle de Côte d'Ivoire, M. Dosso Moussa, représentant Son Excellence Alassane Ouattara, Président de la République de Côte d'Ivoire, a remercié le gouvernement tchadien de sa chaleureuse hospitalité. Tout en reconnaissant le rôle majeur joué par l'OMS et les partenaires dans la lutte contre la maladie à virus Ebola, M. Dosso Moussa a félicité les gouvernements de la Guinée, du Libéria et de la Sierra Leone pour les progrès réalisés vers l'interruption de la transmission de la maladie à virus Ebola. Le ministre ivoirien a réitéré l'engagement du gouvernement de son pays à soutenir les initiatives en faveur de la santé dans la Région africaine.

13. Dans son allocution, M. Paul Biyoghe Mba, Premier Vice-Premier ministre, Ministre de la Santé, de la Prévoyance sociale et de la Solidarité nationale du Gabon, représentant Son Excellence Ali Bongo Ondimba, Président de la République gabonaise, a remercié le gouvernement tchadien d'avoir accepté d'accueillir les travaux du Comité régional. Il a souligné que la santé commence à occuper sa juste place parmi les priorités de développement. Le Vice-Premier ministre du Gabon a fait remarquer que c'est en conjuguant les efforts que la Région atteindra les résultats escomptés. Il s'est dit confiant de ce que, grâce à leur expertise avérée, les délégués présents formuleraient des recommandations pertinentes pour résoudre les principaux problèmes de santé publique dans la Région.

14. Dans l'allocution qu'il a prononcée au nom du Président de la République du Tchad, le Premier ministre, M. Kalzeubé Payimi Deubet, a souhaité aux délégués une chaleureuse bienvenue au Tchad, pays hôte de la soixante-cinquième session du Comité régional. Le Premier ministre a pris acte des propos tenus par les précédents

orateurs, qui ont tous salué le leadership du président tchadien et son engagement en faveur de la santé.

15. Revenant sur la crise financière qui touche l'OMS, le Premier ministre a exhorté les États Membres à honorer leurs engagements et indiqué que son gouvernement était prêt à remplir toutes ses obligations financières à l'égard des fonds spéciaux et à payer les contributions fixées. Il a réitéré la détermination de son administration à améliorer la santé des populations tchadiennes, grâce à une meilleure allocation des ressources, au renforcement du système de santé et au développement des partenariats.

16. Le Premier ministre a invité les délégués à faire un examen critique de tous les documents de travail et à participer aux débats afin de formuler des recommandations pertinentes qui permettront d'améliorer la situation sanitaire des populations dans la Région. Il a terminé son propos en déclarant officiellement ouverte la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Composition du Sous-Comité des Désignations

17. Le Comité régional a nommé un Sous-Comité des Désignations comprenant les représentants des États Membres suivants : Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burundi, Cabo Verde, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Madagascar et Ouganda. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 23 novembre 2015 et a élu comme président le Dr Cadi Seidi, Ministre de la Santé publique de la République de Guinée-Bissau.

Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs

18. Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations et en vertu des dispositions de l'article 10 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique et de la résolution AFR/RC40/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité son bureau, comme suit :

Président : M. Assane Nguéadom,
Ministre Secrétaire d'État à la Santé,
République du Tchad ;

Premier Vice-président : Dr Pascal Dosso Togbe,
Ministre de la Santé,
République du Bénin ;

Deuxième Vice-président : M. Chitalu Chilufya,
Vice-ministre de la Santé,
République de la Zambie ;

Rapporteurs :

Dr Foday Sawai Lahai,
Vice-ministre de la Santé,
République de la Sierra Leone (pour l'anglais) ;

Dr Josiane Nijimbere,
Ministre de la Santé,
République du Burundi (pour le français) ;

Dr Mouzinho Saide,
Vice-ministre de la Santé,
République du Mozambique (pour le portugais).

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

19. Le Ministre Secrétaire d'État à la Santé de la République du Tchad, Président de la soixante-cinquième session du Comité régional, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC65/1) et le programme de travail provisoire (annexes 2 et 3, respectivement). Ces documents ont été adoptés sans amendements. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : de 9 heures à 12 heures en matinée et de 15 heures à 18 h 30 dans l'après-midi, avec une pause de 30 minutes en matinée comme dans l'après-midi, et des variations pour certains jours.

Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs et réunions subséquentes

20. Le Comité régional a nommé le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, composé des représentants des États Membres suivants : Côte d'Ivoire, Guinée, Malawi, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Soudan du Sud et Swaziland.

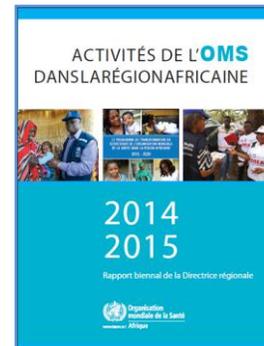
21. Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 23 novembre 2015 et a élu comme président le Dr Charles Mwansambo, chef de la délégation du Malawi.

22. Le Comité régional, agissant sur proposition du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs, a reconnu la validité des pouvoirs présentés par les représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, 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, Rwanda, Sénégal, Sierra Leone, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Ces

pouvoirs ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique. La République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe, les Seychelles et le Soudan du Sud n'étaient pas représentés à la soixante-cinquième session du Comité régional.

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2014-2015 : RAPPORT BIENNAL DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (Document AFR/RC65/2)

23. Le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale » a été présenté par le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. La Directrice régionale a indiqué que le rapport couvre les activités menées par l'OMS dans la Région africaine au cours de la période allant du mois de janvier 2014 au mois d'août 2015, au titre du premier exercice biennal du douzième programme général de travail (12^e PGT) 2014-2019. Il s'agit du premier rapport établi par la Directrice régionale, qui a été nommée en janvier 2015 pour un mandat de cinq ans (février 2015-janvier 2020). Le rapport comprend sept chapitres : Introduction ; Contexte ; Exécution du budget programme 2014-2015 ; Réalisations notables par catégorie d'activité ; Progrès réalisés dans la mise en œuvre des résolutions du Comité régional ; Défis et contraintes ; et Conclusion.



24. Le rapport fait le point sur les réalisations notables obtenues dans les six catégories d'activité énoncées dans le douzième programme général de travail, et reflète les contributions des bureaux de pays, des trois équipes d'appui interpays et du Bureau régional de l'OMS dans la Région africaine. Il convient de noter que l'épidémie de maladie à virus Ebola sévissait avec acuité en Afrique de l'Ouest au cours de la période couverte par ce rapport. Eu égard à l'ampleur de ladite épidémie, les États Membres avaient recommandé l'ajournement de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique et, partant, le report de l'élection d'un nouveau Directeur régional, du mois de septembre au mois de novembre 2014.

25. L'investissement des États Membres dans la santé est resté faible. À la fin de 2014, seuls 22 pays (soit 47 % des États Membres) de la Région africaine consacraient plus de US \$60 par habitant à la santé, chaque année. Le nombre limité de pays ayant atteint la cible fixée dans la Déclaration d'Abuja de 2001, qui préconisait d'affecter au moins 15 % des budgets nationaux au secteur de la santé, reflète également le faible volume de l'investissement intérieur destiné à la santé. Les paiements directs de santé représentaient plus de 20 % des dépenses totales de santé dans 36 pays, ce qui laisse penser que la population de ces pays reste exposée à un risque élevé de dépenses de santé catastrophiques et d'appauvrissement.

26. La Directrice régionale a indiqué dans son rapport que le financement alloué initialement par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé à la Région africaine, au titre de l'exercice biennal 2014-2015, se chiffrait à US \$1 120 000 000 (soit 28 % du budget total de l'OMS). Compte tenu de l'épidémie de maladie à virus Ebola, l'allocation budgétaire en faveur de la Région africaine a été augmentée de 60 %, pour se situer à US \$1 798 519 000. À la fin du mois d'août 2015, la Région avait reçu 95 % de son allocation budgétaire et le niveau d'exécution du budget se situait à 73 %. La majeure partie du budget régional (40 %) a été affectée à l'éradication de la poliomyélite et à la réponse aux épidémies et aux crises.

27. Concernant les activités réalisées au titre de la catégorie 1 (Maladies transmissibles), la Directrice régionale a indiqué dans son rapport que les États Membres ont bénéficié d'un concours de l'OMS pour mettre en œuvre un certain nombre d'activités, avec à la clé des résultats tels que l'approbation du plan stratégique régional pour la vaccination et l'introduction, dans un plus grand nombre de pays, de nouveaux vaccins comme le vaccin antipneumococcique conjugué, le vaccin antitrotavirus, le vaccin contre le papillomavirus humain et le vaccin antipoliomyélitique inactivé. En outre, le nombre de décès liés au VIH a baissé de 56 % entre 2005 et 2014 ; l'incidence de la tuberculose a également régressé, la majorité des pays ayant atteint la cible C de l'ODM 6 qui vise à enrayer la progression de la tuberculose et à inverser la tendance ; le nombre estimatif de cas de paludisme pour 1000 personnes à risque a diminué de 34 % ; et le taux de mortalité liée au paludisme a reculé de 54 % dans la Région africaine entre 2000 et 2013.

28. Pour la première fois, l'OMS a signé avec le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (encore appelé le « Fonds mondial ») un accord qui permet à l'Organisation d'accéder au financement de ce Fonds en vue d'apporter une assistance technique aux pays dans l'élaboration des notes conceptuelles du nouveau modèle de financement. L'OMS a ainsi fourni un appui technique à 37 pays pour leur permettre de soumettre 45 notes conceptuelles au Fonds mondial, et 85 % de ces notes ont été approuvées dès leur première soumission. Grâce à ce concours, un financement supplémentaire se montant à US \$4,4 milliards sera mobilisé au profit de programmes nationaux.

29. Les pays ont aussi intensifié la lutte contre les maladies tropicales négligées (MTN), avec le soutien de l'OMS. De nombreux États Membres ont adopté la chimioprévention et l'administration massive de médicaments. Le Ghana a été certifié exempt de la transmission de la maladie du ver de Guinée, portant à 40 le nombre total de pays exempts de cette maladie. Compte tenu de la clôture imminente du Programme africain de lutte contre l'onchocercose en décembre 2015, une nouvelle entité de lutte contre les MTN dénommée « Projet spécial élargi pour l'élimination des MTN » (ESPEN) a

été créée en vue de fournir un appui technique aux pays d'endémie dans leurs efforts visant à contrôler et à éliminer les maladies tropicales négligées.

30. Au titre de la catégorie 2 (Maladies non transmissibles), le Dr Moeti a indiqué dans son rapport que l'OMS a fourni un appui technique aux États Membres pour qu'ils élaborent des plans d'action nationaux intégrés et multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles. De manière spécifique, l'OMS a dirigé le Groupe de travail interinstitutions des Nations Unies sur les maladies non transmissibles chargé d'évaluer la capacité du Kenya à répondre à l'épidémie de maladies non transmissibles. Il convient de noter que le nouveau modèle d'appui était expérimenté pour la première fois dans la Région africaine. Par ailleurs, 43 États Membres de la Région sont désormais Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et l'appliquent effectivement. Certains pays ont bénéficié d'un concours pour élaborer et mettre en œuvre des politiques visant à restreindre la commercialisation de l'alcool. L'Organisation a aussi renforcé la capacité des pays à utiliser des outils de l'OMS pour évaluer leurs besoins en professionnels de la santé oculaire.

31. La capacité des États Membres à surveiller les facteurs de risque de maladies non transmissibles (MNT) et leurs tendances continue d'être renforcée, et six pays ont bénéficié d'un soutien pour réaliser des enquêtes par étapes, dites « STEPS ». L'OMS a aussi prêté son assistance à onze États Membres pour qu'ils renforcent leurs systèmes de surveillance de la nutrition afin de suivre la réalisation des programmes de nutrition dans le cadre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.

32. S'agissant des activités réalisées au titre de la catégorie 3 (Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie), le Dr Moeti a relevé dans son rapport que 17 pays de plus ont bénéficié d'un appui pour renforcer le programme de surveillance des décès maternels et les mesures destinées à prévenir ces décès, portant à 32 le nombre de pays qui mettent en œuvre ce programme. Ces efforts visent à assurer la notification à temps des décès maternels et l'adoption de mesures visant à prévenir de nouveaux décès de mères. Un accent renouvelé a été mis sur la santé des adolescents, le genre, l'équité et les droits de l'homme, qui sont de plus en plus intégrés dans les plans et les politiques d'un nombre accru de pays, grâce aux activités de renforcement des capacités et de plaidoyer menées par l'OMS.

33. En vue de remédier au problème des taux de mortalité néonatale élevés dans la Région, l'OMS a soutenu une étude multipays qui a révélé que le traitement antibiotique simplifié de l'infection chez le nourrisson de moins de deux mois s'avère aussi efficace que le traitement de base lorsque l'orientation-recours n'est pas possible. S'appuyant sur ces conclusions, l'OMS a élaboré de nouvelles directives qui seront diffusées dans toute la Région afin de réduire encore la mortalité néonatale. Certains pays ont par ailleurs bénéficié d'un concours pour procéder à un examen national

approfondi de leurs programmes relatifs à la santé génésique, ainsi qu'à la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent et à la nutrition, et pour élaborer et mettre en œuvre des plans visant à améliorer la qualité de leurs services de santé. Huit pays ont réalisé une revue documentaire et une enquête sur le vieillissement, dont les résultats ont servi de base à l'élaboration de la stratégie régionale sur « la santé et le vieillissement ».

34. S'agissant de la catégorie 4 (Systèmes de santé), le Dr Moeti a souligné dans son rapport que l'amélioration des résultats sanitaires passe par le renforcement des capacités, en vue d'élaborer des politiques, stratégies et plans nationaux de santé complets et chiffrés. L'OMS a soutenu l'élaboration de plans de relèvement en Guinée, au Libéria et en Sierra Leone pour prévenir de futures catastrophes et renforcer les systèmes de santé dans les pays touchés par la maladie à virus Ebola, le but étant d'édifier des systèmes de santé résilients. Ces plans de relèvement ont reçu un accueil favorable et les donateurs ont promis de les financer à hauteur de US \$5,18 milliards. Un deuxième Atlas des dépenses de santé dans la Région africaine a été publié pour servir de référence à tous les pays dans la fixation des priorités et la planification des activités.

35. L'Observatoire africain de la Santé reste le conservatoire des données nationales sur la situation sanitaire, les tendances en matière de santé, les systèmes de santé, les programmes et services prioritaires, les déterminants de la santé et les progrès vers l'atteinte des OMD. Une étude menée par l'OMS a fait ressortir la fragilité des systèmes nationaux de recherche pour la santé, d'où la nécessité d'intervenir de toute urgence pour y remédier. Cinq États Membres ont aussi reçu un appui pour élaborer des stratégies concernant la cybersanté, qui facilitent l'utilisation des technologies de l'information en vue de renforcer les systèmes de santé. Toutes ces actions amélioreront l'accès aux bases factuelles susceptibles d'éclairer l'élaboration de politiques et la prise de décision.

36. Quinze pays ont reçu un appui à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de travail multiacteurs sur la sécurité des vaccins et la pharmacovigilance, pour améliorer la déclaration des événements indésirables et veiller à ce que tous les produits de santé fassent l'objet d'un suivi pendant leur durée de vie. Les ministres de la Santé ont approuvé la création de l'Agence africaine des médicaments (AMA) en avril 2014 à Luanda (Angola). Une équipe spéciale mise sur pied à cet effet a adopté ses termes de référence et un plan d'action sur quatre ans (2015-2018) pour l'opérationnalisation de l'AMA. L'OMS a apporté son concours à l'élaboration de plans de production de produits pharmaceutiques en Éthiopie et en République-Unie de Tanzanie. La mise en œuvre de ces plans renforcera la production locale de produits pharmaceutiques et élargira l'accès aux produits de santé.

37. Un plan d'action régional (2014-2017) a été élaboré pour réduire au minimum la prolifération des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussetment étiquetés/falsifiés/contrefaits. La Région africaine est seulement devancée par la Région européenne en ce qui concerne la notification de ces produits médicaux au système d'alerte précoce de l'OMS et la mise en place de mesures visant à retirer ce genre de produits de la circulation. Un outil intitulé *Guide d'établissement d'un système national de laboratoires de santé* a été conçu pour permettre aux pays de développer une composante de laboratoire coordonnée et intégrée devant accompagner la politique et les plans stratégiques de santé.

38. Le Dr Moeti a indiqué que l'action menée par l'OMS au titre de la catégorie 5 consistait à soutenir efficacement la préparation, la surveillance et la réponse efficaces aux flambées épidémiques et aux urgences aiguës de santé publique, ainsi que la gestion des conséquences sanitaires liées aux urgences humanitaires, ce qui a permis à l'Organisation de contribuer à la sécurité sanitaire mondiale. Entre janvier 2014 et août 2015, la Région africaine a enregistré en tout 133 événements d'importance en santé publique, survenus dans 37 États Membres. Pendant cette période, les interventions portaient essentiellement sur la lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola. Le Fonds africain pour les urgences de santé publique a joué un rôle essentiel en décaissant les premières ressources qui ont servi à mettre en place la riposte initiale à ces événements d'importance en santé publique.

39. L'OMS a fourni son appui aux pays pour qu'ils mettent en œuvre les interventions de qualité qui ont contribué à l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage (PVS) dans la Région et à la prévention de son importation. Au 28 août 2015 et pour la première fois dans l'histoire de l'éradication de la poliomyélite, la Région africaine de l'OMS n'avait enregistré aucun cas confirmé de transmission du poliovirus sauvage depuis le 24 juillet 2014, lorsque le dernier cas d'infection par le PVS avait été notifié au Nigéria. Par conséquent, le Nigéria a été retiré de la liste des pays endémiques à la poliomyélite en octobre 2015. Toutefois, il convient de relever que la Région africaine a encore besoin de deux ans, jusqu'en 2017, pour être certifiée exempte de poliomyélite, car il importe de s'assurer qu'aucune transmission non détectée du poliovirus sauvage ne subsiste dans la Région. Un aspect important de l'Initiative pour l'éradication de la poliomyélite réfère à la planification de l'utilisation des ressources et des meilleures pratiques de la lutte contre la poliomyélite, afin d'améliorer la mise en œuvre d'autres interventions de santé publique après l'éradication de cette maladie.

40. Au titre de la catégorie 6 (Services institutionnels et fonctions d'appui), le Dr Moeti a fait savoir que, depuis son entrée en fonction, elle a effectué plusieurs missions en vue de renforcer et d'élargir les partenariats de l'Organisation. Plus particulièrement, l'OMS et la Commission de l'Union africaine ont convenu d'un plan d'action devant accélérer la mise en place de l'Agence africaine des médicaments et du Centre

africain de contrôle des maladies, et permettant de réduire la charge émergente des maladies non transmissibles.

41. La capacité de l'Organisation à mobiliser des ressources supplémentaires a été renforcée en formant le personnel approprié. Trente-six pays ont révisé, prolongé ou renouvelé leurs documents de stratégie de coopération (SCP) avec l'OMS pour y intégrer les changements relatifs aux plans et aux priorités sanitaires nationales. Des indicateurs de performance clés dans les programmes et l'administration ont été approuvés conjointement par le Bureau régional et les bureaux de pays pour accroître la transparence et la responsabilisation. Des examens de la conformité ont eu lieu au niveau de l'Équipe d'appui interpays pour l'Afrique de l'Est et australe, et dans certains bureaux de pays de l'OMS. Ces examens concernaient les acquisitions, les voyages et les rapports aux donateurs.

42. Parmi les principaux défis évoqués par le Dr Moeti dans son rapport, figurent l'insuffisance des investissements que les administrations publiques allouent à la santé, la nécessité de renforcer les capacités des États Membres pour qu'ils s'acquittent de leurs obligations en vertu du Règlement sanitaire international (2005), l'insuffisance de ressources pour accroître la résilience des systèmes de santé et généraliser les interventions essentielles, ainsi que l'augmentation de la couverture des interventions éprouvées contre les principales maladies transmissibles et non transmissibles.

43. En concluant son exposé, le Dr Moeti a souligné qu'en dépit de l'importante réaffectation des ressources due à l'épidémie de MVE, l'OMS a poursuivi son appui aux États Membres, ce qui a permis d'améliorer les résultats sanitaires, de réaliser des progrès considérables vers l'atteinte des OMD et d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage. La Directrice régionale a indiqué que l'OMS continuerait à tout faire pour : mettre fin à l'épidémie de MVE ; reconstruire les systèmes de santé nationaux dans les trois pays gravement touchés en Afrique de l'Ouest ; renforcer les capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international, tout comme les ressources allouées à la sécurité sanitaire et aux situations d'urgence ; fournir un appui aux pays afin qu'ils puissent atteindre les objectifs de développement durable liés à la santé ; faire du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine une Organisation capable de répondre aux attentes, plus axée sur les résultats, plus efficace et plus responsable.

44. Au cours des échanges, les États Membres ont relevé l'insuffisance du financement actuel de la santé, qui ne soutient pas encore comme il se doit la progression vers la couverture sanitaire universelle et l'atteinte des objectifs de développement durable. Les États Membres ont aussi insisté sur le fait que l'instabilité,

les épidémies, les situations d'urgence et le changement climatique influent négativement sur les économies des pays touchés.

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

- a) augmenter les ressources nationales destinées à la santé ;
- b) mettre l'accent sur la surveillance post-éradication de la poliomyélite ;
- c) améliorer la coordination de la riposte en cas de flambée épidémique ;
- d) soutenir la Directrice régionale dans la mise en œuvre du Programme de transformation.

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

- a) fournir un appui aux pays pour établir des plans de préparation aux urgences, en particulier dans les pays de la ceinture de la méningite ;
- b) organiser des séances d'échange d'idées sur les meilleurs moyens d'accroître le financement de la santé, y compris les contributions fixées et les fonds flexibles ;
- c) apporter une assistance aux pays pour qu'ils se dotent de mécanismes de financement innovants.

47. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale » (document AFR/RC65/2).

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE (Document AFR/RC65/3)

48. Le Président du Sous-Comité du Programme (PSC) a présenté le rapport du Sous-Comité à la soixante-cinquième session du Comité régional. Il ressort de son intervention que le Sous-Comité du Programme s'est réuni du 16 au 19 juin 2015 à Brazzaville (République du Congo). Ses membres ont étudié les documents de travail et les projets de résolution du Comité régional en veillant à ce qu'ils répondent aux aspirations des populations de la Région africaine en matière de santé. Les versions amendées de huit documents de travail et de deux projets de résolution ont été soumises au Comité régional pour examen et adoption.

PROGRÈS RÉALISÉS VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT LIÉS À LA SANTÉ ET PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE POUR L'APRÈS-2015 (Document AFR/RC65/4)

49. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé. Le document résume les progrès accomplis vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement et consolide la position régionale

concernant le programme de développement pour l'après-2015. Il fait ressortir que, sur les 47 États Membres de la Région africaine, dix ont atteint l'OMD 4, quatre pays ont atteint la cible A de l'OMD 5 et aucun pays n'a atteint la cible B de l'OMD 5. Trente-sept pays ont atteint la cible A de l'OMD 6, mais aucun n'a atteint et n'est en bonne voie pour atteindre la cible B de l'OMD 6. S'agissant de la cible C de l'OMD 6, on note que douze pays ont interrompu et commencé à inverser l'incidence du paludisme, alors que 29 pays ont interrompu et commencé à inverser la prévalence de la tuberculose. Les principales raisons pour lesquelles certaines cibles des OMD n'ont pas été atteintes comprennent l'insuffisance des ressources nationales et le caractère imprévisible et non durable des ressources extérieures ; la faiblesse des systèmes de santé, en particulier le manque d'accès aux services de santé et leur mauvaise qualité ; la capacité limitée des ressources humaines et institutionnelles ; les inégalités dans l'accès aux interventions éprouvées ; la faible priorité accordée à la santé dans les politiques économiques et de développement des pays ; et la faiblesse de la réponse multisectorielle.

50. Parallèlement, le monde a trouvé un consensus au sujet du programme de développement pour l'après-2015, qui comprend 17 objectifs de développement durable et 169 cibles. La santé est couverte au titre de l'objectif 3 de développement durable, qui vise à *donner aux individus les moyens de mener une vie saine et [à] promouvoir le bien-être de tous à tous les âges*. Neuf cibles ont été proposées pour cet ODD, dont trois portent sur les OMD liés à la santé non atteints, trois autres sur les maladies non transmissibles et les traumatismes, une sur l'accès universel aux services de santé sexuelle et génésique, une sur la couverture sanitaire universelle, et une sur la pollution et la contamination de l'environnement. Des préoccupations ont été soulevées devant le grand nombre d'indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable, qui alourdira considérablement l'établissement des rapports au niveau des pays. Au nombre des mesures proposées aux pays, citons la planification afin d'adopter et de mettre en œuvre le programme pour l'après-2015, d'améliorer le financement du secteur de la santé, de renforcer les systèmes de santé (y compris les systèmes d'information), de veiller à ce que les indicateurs des ODD tiennent compte des OMD non atteints, et d'adopter une approche multisectorielle.

51. Au cours des échanges, les États Membres ont relevé que des progrès importants ont été réalisés en direction des OMD liés à la santé, en dépit des difficultés énumérées dans le document. Les délégués ont reconnu l'importance de promouvoir « la santé dans toutes les politiques » et de renforcer les systèmes de santé, et particulièrement les capacités des ressources humaines et des systèmes d'information sanitaire au fur et à mesure que les pays se lancent dans la mise en œuvre du programme sur les objectifs de développement durable. Les États Membres ont aussi réitéré qu'il faut trouver des mécanismes innovants susceptibles de mobiliser davantage de ressources, de renforcer la collaboration multisectorielle et d'agir sur les déterminants sociaux de la santé.

52. Les recommandations ci-après ont été adressées aux États Membres :

- a) augmenter les investissements nationaux afin de satisfaire l'allocation requise par habitant ;
- b) améliorer la gouvernance et la responsabilisation, et gérer les ressources de manière plus rationnelle ; et
- c) promouvoir l'approche des soins de santé primaires, notamment les services communautaires, en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle.

53. Les recommandations ci-après ont été adressées à l'OMS :

- a) soutenir les pays au cours de la transition des objectifs du Millénaire pour le développement vers les objectifs de développement durable ;
- b) plaider en faveur d'un engagement national accru à réaliser les objectifs de développement durable ;
- c) soutenir les pays pour qu'ils renforcent les systèmes d'information sanitaire, y compris par l'amélioration des capacités d'analyse et de recherche ;
- d) mieux aligner les actions des partenaires sur les priorités nationales ; et
- e) examiner et améliorer les capacités d'estimation et de mesure.

54. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/4, intitulé « Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015 ».

STRATÉGIE MONDIALE SUR LA PRESTATION DE SERVICES INTÉGRÉS CENTRÉS SUR LA PERSONNE : CONTRIBUTION DE LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC65/5)

55. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé. Le document rappelle que, depuis la Déclaration d'Alma Ata de 1978 sur les soins de santé primaires, les initiatives et réformes engagées pour faire face à divers types de problèmes n'ont pas permis d'atteindre le niveau de santé optimal souhaité. La dynamique récente en faveur de la couverture sanitaire universelle vise à garantir à l'ensemble des populations l'accès aux services essentiels de qualité ciblant la promotion de la santé, la prévention, le traitement curatif et palliatif, ainsi que la réadaptation, sans que le recours à ces prestations expose les usagers à des difficultés financières. Cet objectif de la couverture sanitaire universelle pourrait être atteint si l'on améliore la prestation de services en les centrant sur la personne et sur les besoins des populations, et pas seulement sur les maladies.

56. La Région africaine avait déjà contribué à l'élaboration de cette stratégie mondiale. Le document soumis au Comité régional visait à donner aux États Membres des informations sur l'élaboration de la stratégie, tout comme un aperçu des principaux enjeux et défis et des mesures proposées. Ce document visait également à identifier les domaines pertinents pour la Région africaine dont les États Membres devraient discuter lors des consultations ultérieures sur la stratégie. Les principaux enjeux et défis ont été analysés en fonction de quatre catégories correspondant au statut de chaque pays, à savoir : États fragiles et États affectés par un conflit ; pays à revenu faible et pays à revenu intermédiaire de la tranche inférieure ; pays émergents ; économies avancées ; petits États insulaires ; et grands États fédéraux.

57. Le document souligne en outre les enjeux et défis pertinents pour la Région africaine sur lesquels un accent plus particulier doit être mis dans la stratégie mondiale. Il s'agit notamment de la charge croissante de maladies transmissibles, en particulier la récurrence des épidémies et leurs effets dévastateurs sur les systèmes de santé et le tissu socioéconomique des pays ; de l'inadéquation de l'investissement dans les prestations des services de santé essentiels ; et de la nécessité d'insister sur le fait que la promotion de la santé et la prévention et gestion des risques constituent un moyen de réduire non seulement la charge de morbidité, mais aussi la pression sur des systèmes de santé déjà en manque de personnel.

58. Après la présentation du document, les délégués ont relevé des points et fait des observations insistant sur la nécessité de prendre les mesures ci-après :

- a) envisager l'adoption d'approches horizontales et holistiques, et d'une approche intersectorielle et pluridisciplinaire adaptée pour éviter la

duplication des rôles, et tenir compte des déterminants sociaux dans la mise en œuvre de l'approche des soins de santé primaires ;

- b) responsabiliser les individus, les familles et les communautés et les impliquer dans la mise en œuvre de la stratégie et dans la dispensation de leurs propres soins de santé, puis renforcer la sensibilisation à la santé en utilisant les langues locales ;
- c) réorganiser les services en créant des équipes pluridisciplinaires pour que l'expérience du malade soit meilleure ;
- d) renforcer la gouvernance et la coordination globales, autant que la gestion des services, en encourageant la transparence et la responsabilisation dans l'administration des systèmes de santé, afin de garantir l'optimisation des ressources permettant de converger vers la couverture sanitaire universelle ; régler aussi le problème de la disproportion du financement entre les services curatifs et les interventions de santé publique ;
- e) tenir compte du rôle de la télémédecine et des nouvelles technologies, et du rôle de la formation, de la recherche et de l'implication des médias dans la mise en œuvre de l'approche des soins de santé primaires ;
- f) définir l'ensemble de services de santé essentiels et déterminer les facteurs qui faciliteront leur généralisation, y compris le cadre de suivi et d'évaluation requis pour la mise en œuvre de la stratégie à différents niveaux du système de santé ;
- g) échanger les meilleures pratiques nationales en vue de leur adaptation par les États Membres ;
- h) convenir d'un processus pour soumettre la contribution de la soixante-cinquième session du Comité régional au projet de stratégie aux représentants de la Région africaine qui siègent au Conseil exécutif, et ce, avant la session prévue en janvier 2016.

59. Outre les mesures proposées par la stratégie mondiale, le Secrétariat a invité les États Membres de la Région africaine :

- a) à participer aux consultations sur l'élaboration du projet de stratégie et à proposer d'y inclure les enjeux et défis qu'ils considèrent comme importants pour la Région africaine ;
- b) à insister sur le rôle important que les communautés jouent dans la prestation de services, comme le propose l'approche des soins de santé primaires, et comme l'a récemment illustré la prise en charge de l'épidémie de maladie à virus Ebola ;

- c) à mettre l'accent, dans les mesures proposées, sur les investissements destinés à la prestation des services essentiels en faveur des communautés, y compris celles qui sont isolées et marginalisées ;
- d) à comprendre les possibles implications de la stratégie sur leurs systèmes de santé respectifs, et les investissements qu'elle nécessitera pour sa mise en œuvre ; et
- e) à renforcer le district de santé en tant qu'unité opérationnelle de prestation des services de santé intégrés centrés sur la personne, sur la base de l'approche des soins de santé primaires.

60. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/5, intitulé « Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine ».

RECHERCHE POUR LA SANTÉ : UNE STRATÉGIE POUR LA RÉGION AFRICAINE 2016-2025 (Document AFR/RC65/6)

61. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé. Le document rappelle que la recherche pour la santé est essentielle pour fournir des solutions reposant sur des bases factuelles et permettant de résoudre le problème posé par la double charge élevée des maladies transmissibles et non transmissibles et de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Il souligne les avancées obtenues, en insistant sur le renforcement de la recherche pour la santé qui a eu lieu depuis le dernier plan stratégique de recherche pour la santé dans la Région africaine 1999-2003. Ces avancées comprennent la tenue du sommet ministériel mondial sur la recherche pour la santé en 2004, puis en 2008, et l'organisation du sommet ministériel sur la recherche pour la santé dans la Région africaine en 2008, tout comme l'adoption de la première stratégie mondiale pour la recherche en 2010. Le document note en outre que, malgré ces initiatives, les systèmes nationaux de recherche pour la santé de la Région qui sont nécessaires pour faciliter la conduite et l'utilisation de la recherche demeurent faibles. On comprend dès lors pourquoi la Région africaine a très peu contribué aux résultats de la recherche au niveau mondial et dispose d'un nombre limité d'outils et de produits destinés à lutter contre les maladies qui la touchent de manière disproportionnée.

62. La stratégie de recherche pour la santé dans la Région africaine vise à combler les lacunes identifiées en fournissant des orientations stratégiques et programmatiques aux États Membres. Cette stratégie a pour objectif de promouvoir l'amélioration de systèmes fonctionnels de recherche pour la santé capables de générer des données scientifiques permettant de mettre au point des technologies, systèmes et services essentiels pour atteindre la couverture sanitaire universelle. Les principales approches

englobent la mise en place d'un environnement favorable dans le cadre d'une gouvernance de la recherche renforcée, la viabilité du financement, la création et la rentabilisation des ressources, le renforcement des capacités, l'application pratique des connaissances, et l'efficacité de la coordination et de la gestion afin d'induire les améliorations tant nécessaires pour la santé et le développement.

63. Au cours des échanges en séance plénière, les délégués ont soulevé un certain nombre de questions et d'observations. Par exemple, ils ont noté avec préoccupation que de nombreux pays ne disposent pas de politiques et de plans stratégiques sur la recherche pour la santé, ni de législation sur la recherche et encore moins de comités d'examen éthique opérationnels. Les délégués ont aussi déploré le fait que la Région contribue uniquement à 1,3 % aux publications mondiales sur la recherche. Ils ont par ailleurs reconnu que la recherche et la gestion des connaissances sont essentielles pour le suivi et l'évaluation de la santé dans les États Membres.

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

- a) assurer un leadership solide et s'appropriier la recherche pour la santé en instituant des conseils nationaux de gestion de la recherche ;
- b) accroître les ressources financières destinées à la recherche pour la santé et développer des mécanismes de collaboration intersectorielle en vue du renforcement des systèmes nationaux de recherche pour la santé ;
- c) encourager l'échange des meilleures pratiques et la collaboration Sud-Sud, par exemple en partageant les expériences tirées de la récente épidémie de maladie à virus Ebola dans la Région.

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

- a) renforcer les capacités des individus et des institutions dans le domaine de la recherche pour la santé ;
- b) apporter un appui aux pays pour qu'ils élaborent les protocoles appropriés et mènent des activités de recherche ;
- c) entreprendre un plaidoyer en faveur de financements accrus et innovants de la recherche ; et
- d) mettre en place une plateforme pour la recherche-développement en vue de faciliter le partage des résultats.

66. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/6, intitulé « Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 » et la résolution AFR/RC65/R2 y afférente.

STRATÉGIE MONDIALE SUR LES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ : PERSPECTIVES DE LA RÉGION AFRICAINE (Document AFR/RC65/7)

67. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Systèmes et services de santé. Le document rappelle que la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des ressources humaines pour la santé sont indispensables à la fourniture des services de santé essentiels comprenant la préparation aux situations d'urgence et l'organisation de la riposte. En effet, un système de santé résilient et capable de répondre aux défis sanitaires émergents doit être adossé sur un investissement stratégique soutenu dans les ressources humaines pour la santé, et s'appuyer sur une volonté et un engagement politiques. Le document relève que, en 1998 et 2007, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté des résolutions prônant une approche intégrée du développement des ressources humaines pour la santé. Ces résolutions ont été suivies en 2012 par la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de soins de santé dans la Région africaine. En mai 2014, la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a prié le Directeur général de l'OMS d'élaborer une nouvelle Stratégie mondiale des ressources humaines pour la santé, qui sera examinée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. C'est dans cette logique que la présente stratégie est proposée, afin de servir d'élément essentiel de la vision stratégique développée par l'OMS pour instaurer la couverture sanitaire universelle, ainsi que le cadre de suivi de cette vision.

68. La Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé est élaborée dans le cadre d'un processus de consultation des États Membres et des parties prenantes. Cette stratégie vise à fournir aux États Membres et aux autres partenaires un appui pour qu'ils puissent réfléchir aux implications que l'atteinte de l'objectif de la couverture sanitaire universelle peut avoir sur les ressources humaines pour la santé, tout en répondant aux besoins actuels et futurs en la matière. Le document propose les mesures importantes que les États Membres, l'OMS et les autres partenaires devraient inclure dans la Stratégie mondiale en vue de remédier à la pénurie actuelle des ressources humaines pour la santé dans la Région africaine.

69. Au cours des échanges qui ont suivi la présentation du document, la migration accrue, les mauvaises conditions de travail et la répartition inégale des personnels de santé ont été considérées comme des problèmes majeurs dans la Région, au même titre que la faiblesse des financements alloués à la formation des personnels de santé et l'appui insuffisant aux plans de développement des ressources humaines.

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

- a) mettre en application le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé et établir des rapports en conséquence ;
- b) introduire l'éthique professionnelle dans le programme de formation des professionnels de santé, en collaboration avec les universitaires et les organisations de la société civile, telles que les associations de professionnels de santé ;
- c) veiller à ce que les autorités compétentes réglementent les qualifications et l'accréditation des agents de santé, en vue d'une prestation de service de qualité ;
- d) faciliter la collaboration et l'action au sein des pays et entre eux, afin de promouvoir en particulier le partenariat Sud-Sud ;
- e) améliorer les ressources éducatives et encourager le recours aux nouvelles technologies dans le but de former plus d'agents de santé qualifiés ; et
- f) mettre en place et soutenir des observatoires pour suivre les tendances des effectifs sanitaires.

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

- a) faciliter l'échange des bonnes pratiques et promouvoir la collaboration Sud-Sud et Nord-Sud ; et
- b) soutenir les pays pour qu'ils se dotent d'observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé.

72. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/7, intitulé « Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine ». Le Zimbabwe s'est engagé à coparrainer et à présenter ce document à l'Assemblée mondiale de la Santé.

RAPPORT DE SITUATION SUR LA CRÉATION DU CENTRE AFRICAIN DE CONTRÔLE DES MALADIES (Document AFR/RC65/8)

73. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence. Le document fait référence à l'appel lancé en 2013 par les chefs d'État et de gouvernement africains en faveur de la création d'un Centre africain de contrôle des maladies (encore appelé le CDC africain). Le mandat du CDC africain est de s'employer à résoudre les problèmes prioritaires de santé publique en Afrique par le biais de la prévention et, le cas échéant, de la détection des flambées

et de la mise en place d'une riposte. La création du CDC africain nécessite une collaboration entre la Commission de l'Union africaine (CUA), l'Organisation mondiale de la Santé et d'autres parties prenantes, comme l'ont préconisé les chefs d'État et de gouvernement lors de la vingt-deuxième session ordinaire de la Conférence de l'Union africaine qui a eu lieu à Addis-Abeba en janvier 2014.

74. Les progrès réalisés comprennent l'élaboration par la CUA et l'OMS de la note conceptuelle sur la création du CDC africain, et la mise sur pied en juin 2014 d'une équipe spéciale multinationale chargée de définir les modalités et d'élaborer la feuille de route pour la création du CDC africain. L'équipe spéciale a évalué les institutions existantes, qui sont des centres d'excellence en Afrique, et effectué une visite d'étude aux CDC des États-Unis et de Chine. En janvier 2015, les chefs d'État et de gouvernement ont entériné officiellement la création du CDC africain. Ils ont approuvé que le bureau de coordination du CDC soit initialement établi au siège de l'Union africaine, à Addis-Abeba, et qu'il collabore étroitement avec les centres d'excellence qui existent déjà sur le continent. Les chefs d'État et de gouvernement africains ont demandé à la Commission africaine de l'Union africaine de mobiliser des ressources humaines et financières auprès des États Membres et d'autres partenaires. Ils ont aussi exhorté les instances juridiques de l'UA à élaborer et présenter les statuts du CDC africain au Sommet de l'Union africaine en juin 2015. Un projet de cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA concernant l'établissement et le fonctionnement du CDC africain a été élaboré au cours de la réunion bilatérale OMS-CUA qui s'est tenue en juillet 2015.

75. Le document souligne la nécessité de définir clairement les rôles et responsabilités de l'OMS et du CDC africain, particulièrement : le rôle que jouera l'OMS au sein du CDC africain ; le consensus sur les modalités de sélection des pays et des institutions africains devant faire office de centres collaborateurs régionaux du CDC africain ; le financement requis pour accélérer sa mise en place ; et la mobilisation des ressources humaines nécessaires. Le document indique les mesures supplémentaires à prendre pour faciliter le lancement du CDC africain au plus tard en fin d'année 2015 comme convenu, ce qui inclut la mobilisation des ressources financières et humaines requises ; l'application du cadre de collaboration par l'OMS, la CUA et le futur CDC africain en vue d'assurer la synergie et de prévenir la duplication inutile des fonctions actuellement dévolues à l'OMS en sa qualité d'organisme chef de file en matière de santé ; la fourniture d'un appui technique supplémentaire au CDC africain, conformément au mandat de l'OMS qui consiste à assurer le leadership sur des questions de santé mondiale comme la mise en œuvre de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte (SIMR) et l'application du Règlement sanitaire international (RSI).

76. Au cours des échanges, les délégués ont souligné l'importance du CDC africain, particulièrement dans le cadre de l'épidémie actuelle de maladie à virus Ebola et de la double charge des maladies transmissibles et non transmissibles dans la Région. Ils ont salué le travail effectué par le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine en soutien au processus de création du CDC africain. Les délégués ont aussi souligné la nécessité : de clarifier les rôles et responsabilités de l'OMS, de la CUA et du CDC africain, afin de promouvoir la synergie et la complémentarité et d'éviter les doubles emplois et le gaspillage des ressources ; de finaliser les statuts du CDC africain ; d'associer les ministres de la Santé au débat sur le contenu du cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA en vue de la mise en place et du fonctionnement du CDC africain ; d'assurer une coordination appropriée entre les différentes initiatives pertinentes aux niveaux régional, sous-régional et national ; de déterminer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS et des institutions de santé publique de référence sous-régionales et nationales dans le fonctionnement du CDC africain ; et de tenir compte du contexte de développement sanitaire dans la Région africaine lors de la conception du CDC africain.

77. Les délégués ont lancé un appel à l'OMS pour qu'elle joue pleinement son rôle de chef de file technique dans la mise en place et le fonctionnement du CDC africain, tel que défini dans la Constitution de l'Organisation. Ils ont également demandé aux pays d'être à l'avant-garde de cette initiative, de se l'approprier et de mobiliser les ressources requises pour la soutenir.

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

- a) soutenir la mise en place du CDC africain en tenant compte du cadre de collaboration proposé entre l'OMS et la CUA ;
- b) mobiliser les ressources requises pour soutenir la mise en place du CDC africain et son fonctionnement ;
- c) examiner et approuver les statuts du CDC africain proposés par la CUA.

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

- a) finaliser le cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA, qui devrait définir clairement les rôles et responsabilités de l'OMS, de la CUA et du CDC africain ;
- b) présenter le cadre de collaboration entre l'OMS et la CUA aux ministres de la Santé à titre d'information, ainsi que pour recueillir leurs contributions avant son approbation ;
- c) soumettre les statuts du CDC africain aux ministres de la Justice pour obtenir leurs contributions et leur approbation.

80. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/8 intitulé « Rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies ».

FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) : ÉTAT DES LIEUX (Document AFR/RC65/9)

81. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence. Le document rappelle que le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) a été établi en 2012 en tant que mécanisme de solidarité devant permettre aux États Membres de la Région africaine de l'OMS d'améliorer leur riposte aux urgences de santé publique. Depuis la création du FAUSP en 2012 jusqu'à la fin du mois de juillet 2015, treize États Membres sur les 47 que compte la Région africaine avaient versé au Fonds une contribution totale se chiffrant à US \$3 619 438, et le solde non réglé des contributions des États Membres de la Région au Fonds s'élevait à US \$196 380 562. Depuis son opérationnalisation, le Fonds a décaissé en tout US \$2 300 676 au titre de son assistance financière immédiate en faveur de 11 pays.

82. Le fonctionnement optimal du Fonds se heurte néanmoins à de sérieuses difficultés, en particulier à la faiblesse persistante du niveau des contributions. Des mesures sont proposées pour surmonter ces écueils, à savoir : identifier les facteurs qui empêchent les États Membres d'acquitter régulièrement leurs contributions au Fonds ; réévaluer le dispositif de contribution et le mécanisme de financement actuel du FAUSP et proposer des alternatives ; réviser les critères qui permettent de déterminer la contribution de chaque État Membre et proposer des changements s'il y a lieu ; établir les corrélations possibles entre le FAUSP, le fonds pour les urgences de santé publique créé au niveau mondial, et les fonds nationaux pour les urgences lorsqu'il en existe ; et formuler des recommandations sur ce qui doit être fait par rapport au solde non réglé.

83. Au cours des échanges, les délégués ont réitéré l'importance du FAUSP. Les pays ayant bénéficié de son concours ont relevé l'importance du décaissement rapide des ressources du Fonds, qui se sont avérées efficaces pour mettre en place une riposte immédiate. Les États Membres ont reconnu que le faible niveau des contributions pourrait décourager les pays qui ont déjà contribué au Fonds. Ils ont relevé la structure déséquilibrée des contributions attendues. Les États Membres ont indiqué qu'ils sont confrontés à de multiples obligations financières, telles que le FAUSP, pour lesquelles il n'existe pas de lignes budgétaires spécifiques. En outre, les trésoreries nationales ou les ministères des Finances ne sont pas impliqués dans les discussions relatives au Fonds.

L'Afrique du Sud a promis de verser au FAUSP une contribution se chiffrant à US \$1 million et d'autres pays ont promis de s'acquitter de leurs obligations à l'égard du Fonds.

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

- a) s'acquitter de leurs obligations à l'égard du Fonds ; et
- b) contribuer à la révision du cadre du FAUSP.

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

- a) créer un groupe d'experts multidisciplinaires chargé de réviser le cadre actuel du FAUSP, y compris la formule de calcul des contributions et les critères d'éligibilité ;
- b) annuler les arriérés de contribution des États Membres ;
- c) réaliser une évaluation pour mieux cerner les raisons pour lesquelles les pays n'acquittent pas leurs contributions ;
- d) faciliter les consultations entre les ministères de la Santé, les ministères des Finances et les autres secteurs pertinents.

86. Le Comité régional adopté avec des amendements le document AFR/RC65/9, intitulé « Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) : état des lieux ».

ÉPIDÉMIE 2014 DE MALADIE À VIRUS EBOLA : LEÇONS APPRISSES ET PERSPECTIVES

(Document AFR/RC65/10)

87. Ce document a été introduit par le Directeur du groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence. Le document indique qu'au 18 octobre 2015, l'épidémie 2014 de maladie à virus Ebola avait provoqué 11 298 décès sur un total de 28 476 cas d'infection recensés, y compris 535 décès sur les 1045 cas d'infection notifiés chez les personnels soignants. Cette épidémie de MVE a été bien plus grave et plus répandue que les 20 précédentes flambées. La propagation rapide de la maladie a été favorisée par sa détection tardive, sa transmission dans des zones urbaines densément peuplées, la faiblesse des systèmes de santé, le retard dans la mise en œuvre des mesures de lutte transfrontalières, les pratiques culturelles à risque et les enterrements non sécurisés. En outre, les agents de santé des pays les plus affectés (Guinée, Libéria et Sierra Leone) n'avaient aucune expérience de la lutte contre Ebola. Fort heureusement, la préparation et la sensibilisation ont permis de détecter rapidement la maladie et d'enrayer l'épidémie dans les pays touchés par la suite, à savoir le Mali, le Nigéria, le Sénégal et la République démocratique du Congo (touchée par une flambée distincte de l'épidémie survenue en Afrique de l'Ouest).

88. Plus de 3800 experts – parmi lesquels les 1250 issus de la Région africaine de l’OMS, auxquels se sont ajoutés des spécialistes venus d’autres Régions et du Siège de l’OMS, ainsi que de l’Union africaine – ont été déployés pour fournir un appui technique à la lutte contre l’épidémie. L’OMS a joué un rôle de chef de file dans la coordination de la riposte en mobilisant l’action internationale, en élaborant et en soutenant aussi la mise en œuvre des stratégies pertinentes de riposte sanitaire nécessaires pour lutter contre l’épidémie.

89. Parmi les enjeux et défis recensés jusqu’à présent, on peut citer la faiblesse de l’appropriation et du leadership communautaires, l’impact négatif des croyances et des pratiques culturelles, la diffusion de messages inexacts et contradictoires par divers organes de presse, conjugués à la faiblesse et à l’inadéquation des systèmes de santé. Les autres problèmes identifiés comprennent la mauvaise application de la Surveillance Intégrée de la Maladie et Riposte et du Règlement sanitaire international, le manque de centres opérationnels d’urgence, la pénurie de ressources, l’engagement international et la collaboration limités, sans oublier la conformité insuffisante aux mesures de prévention.

90. Des mesures ont été proposées aux États Membres, notamment : le renforcement de l’adhésion de la population et de son rôle moteur ; l’intensification des efforts afin d’atteindre l’objectif de « zéro cas d’infection » ; l’accélération du renforcement et du relèvement des systèmes de santé ; et l’édification de systèmes et services de santé résilients. Les mesures supplémentaires comprennent le renforcement des systèmes de préparation et d’application du Règlement sanitaire international et de la stratégie de Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte, une meilleure conformité aux mesures de prévention et la diminution des taux de létalité. Les mesures proposées à l’OMS englobent l’amélioration de la coordination, l’intensification de la mobilisation de ressources et la réforme des équipes d’intervention en cas de situation d’urgence ou de flambée.

91. Lors des échanges qui ont suivi la présentation du document, les États Membres ont soulevé certains problèmes tels que l’insuffisance de la préparation, celle des ressources nécessaires à la riposte, tout comme la surveillance transfrontalière, l’impact social, politique et économique de l’épidémie de MVE, la pénurie de personnels qualifiés et la question du leadership politique. Les délégués ont souligné qu’il est nécessaire de renforcer les partenariats et la collaboration multisectorielle, d’impliquer les communautés, de décentraliser la riposte et de remplir toutes les conditions requises pour une application effective du Règlement sanitaire international.

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

- a) maintenir le leadership politique à un niveau élevé, coordonner la collaboration multisectorielle en vue de l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;
- b) renforcer la capacité du personnel national de santé à intervenir en cas d'épidémies ;
- c) maintenir la solidarité entre les pays ;
- d) renforcer les capacités des laboratoires ;
- e) constituer un fonds de réserve pour la riposte aux situations d'urgence et aux épidémies, au niveau national ; et
- f) participer pleinement à la réforme mondiale actuelle des interventions en cas d'urgence.

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

- a) promouvoir la recherche sur la maladie à virus Ebola, y compris sur sa source de transmission et sa pathogénèse ;
- b) soutenir les pays pendant la période post-épidémie ; et
- c) fournir un appui aux pays dans l'application du RSI.

94. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/10, intitulé « Épidémie 2014 de maladie à virus Ebola : leçons apprises et perspectives ».

ORIENTATION RÉGIONALE SUR L'EXÉCUTION DU BUDGET PROGRAMME DE L'OMS 2016-2017 (Document AFR/RC65/11)

95. Ce document a été introduit par le Directeur de la gestion des programmes. Le document note que le budget programme 2016-2017 de l'OMS est le deuxième des trois budgets programmes biennaux établis au titre de la période couverte par le douzième programme général de travail 2014-2019. Le budget programme 2016-2017 a été élaboré sur la base d'une approche ascendante de la définition des programmes prioritaires, dans le contexte élargi de la réforme de l'OMS qui vise à mettre en place, dans la Région africaine, une Organisation plus efficace, plus efficiente, mieux outillée pour répondre aux attentes, plus responsable et plus transparente. Le budget programme global de l'OMS adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé au titre de l'exercice 2016-2017 se chiffre à US \$4384,9 millions. Sur ce montant, US \$1162,3 millions (soit 26,5 % du total) ont été alloués à la Région africaine, qui a ainsi bénéficié d'une enveloppe en hausse de US \$42,3 millions (3,8 %) par rapport au budget programme de l'exercice biennal 2014-2015.

96. Le budget programme 2016-2017 met l'accent sur la mise en œuvre des interventions essentielles alignées sur les priorités stratégiques définies. Ces interventions comprennent : i) la fourniture d'un appui aux pays touchés par Ebola dans les efforts qu'ils font pour atteindre l'objectif de « zéro cas d'infection » et reconstruire leurs systèmes de santé ; ii) le plaidoyer en faveur d'un investissement supplémentaire et l'amélioration de la préparation de la Région africaine à faire face aux menaces pour la santé, dans le cadre du Règlement sanitaire international (2005) ; iii) la fourniture d'un appui aux États Membres pour qu'ils puissent accroître l'investissement national dans la santé et élaborer des stratégies de santé appropriées leur permettant de renforcer leurs systèmes de santé et de converger vers l'équité et la couverture sanitaire universelle ; iv) l'achèvement du programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement parallèlement à la mise en œuvre du programme de développement pour l'après-2015 et à l'allègement de la charge croissante de maladies non transmissibles ; v) l'appui aux États Membres pour renforcer leur capacité à agir sur les déterminants sociaux de la santé et à œuvrer avec d'autres secteurs à la promotion de la santé ; vi) le renforcement des capacités de l'Organisation pour la rendre plus efficace, plus efficiente, mieux outillée pour répondre aux attentes, plus responsable et plus transparente ; et vii) le renforcement de l'obligation incombant à l'OMS de rendre compte des résultats programmatiques et de la gestion des ressources qui lui sont confiées.

97. Dans de nombreux pays, l'approche ascendante du processus de définition des priorités s'est traduite par un certain nombre de changements dans les allocations budgétaires à divers programmes. En dépit des améliorations notées pour certains programmes, la ventilation du budget entre les priorités montre qu'il reste déséquilibré, car un peu trop orienté vers les programmes de gestion des urgences et de lutte contre la poliomyélite. Le défi pour les États Membres et le Secrétariat de l'OMS consiste donc à intensifier les efforts afin de mobiliser les ressources qui permettront de financer entièrement le budget programme 2016-2017.

98. Les délégués ont accueilli avec satisfaction l'augmentation du budget alloué à la Région africaine et sa répartition entre le Bureau régional et les bureaux des pays. Ils ont aussi félicité le Secrétariat pour la création de l'unité chargée de la vérification de la conformité et de la responsabilisation au Bureau régional, et pour avoir utilisé l'approche ascendante de la planification lors de la préparation à l'exécution du budget programme. Les délégués ont particulièrement exhorté le Secrétariat à poursuivre sur cette lancée, à renforcer l'approche ascendante de la planification et à rendre les fonds disponibles en début d'année. Les États Membres ont cependant demandé des éclaircissements au sujet des critères utilisés pour la répartition des allocations budgétaires par pays et par programme. Les délégués se sont aussi dits préoccupés par la maigre proportion de l'allocation budgétaire affectée à la

réduction de la lourde charge de MNT dans les pays. Ils ont par ailleurs estimé que les allocations budgétaires aux pays touchés par Ebola ne tiennent pas compte des investissements consentis pendant l'épidémie ni de la nécessité de reconstruire les systèmes de santé.

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

- a) participer au dialogue financier afin d'influencer la mobilisation des ressources pour les priorités sanitaires de la Région ;
- b) participer activement à l'approche ascendante de la planification ;
- c) payer les contributions fixées ;
- d) veiller à l'exécution en temps voulu du budget programme 2016-2017.

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

- a) présenter à la prochaine session du Comité régional les critères qui régissent la répartition du budget aux pays ; et
- b) poursuivre et renforcer l'approche ascendante de la planification.

101. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC65/11, intitulé « Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017 ».

LE PROGRAMME DE TRANSFORMATION DU SECRÉTARIAT DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2020 (Document AFR/RC65/12)

102. Le Dr Moeti, Directrice régionale, a présenté le document intitulé « Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020 » (ci-après désigné le « Programme de transformation »). La Directrice régionale a indiqué que ce Programme était une stratégie visant à accélérer la mise en œuvre de la réforme mondiale de l'OMS dans la Région africaine. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués que ce Programme entendait concrétiser l'engagement qu'elle a pris lors de sa prise de fonction d'améliorer l'efficacité du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, et d'offrir un soutien plus adéquat aux pays. La Directrice régionale a relevé que le Programme de transformation était le fruit d'un processus de consultation.

103. La Directrice régionale a annoncé aux délégués que le Programme de transformation s'articule autour de quatre axes prioritaires, à savoir : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; ainsi qu'une communication et des partenariats efficaces. L'objectif de l'axe prioritaire défini par des valeurs prônant la production de résultats est de favoriser l'émergence d'une culture institutionnelle

fondée sur les valeurs de l'excellence, du travail en équipe, de la responsabilisation, de l'intégrité, de l'équité, de l'innovation et de l'ouverture, autant de valeurs conformes aux réformes gestionnaires de l'OMS. Le Dr Moeti a souligné qu'il est nécessaire de développer une culture du résultat et de créer un environnement favorable à l'excellence professionnelle. Elle a encore souligné que l'accent mis sur une orientation technique intelligente cadrerait avec la réforme programmatique de l'OMS, pour faire en sorte que l'action technique du Secrétariat de l'Organisation cible principalement les priorités liées aux principaux problèmes de santé auxquels la Région est confrontée.

104. En ce qui concerne les opérations stratégiques répondant aux attentes, le Dr Moeti a affirmé que l'accent sera mis non seulement sur l'amélioration de l'efficacité, mais également sur la célérité, l'efficience et la responsabilisation dans les activités que l'OMS mène dans la Région africaine en appui aux États Membres. Une meilleure gestion des ressources humaines, du financement et la responsabilisation dans la gestion font partie des problématiques auxquelles il faudra s'attaquer. La Directrice régionale a insisté sur la nécessité de renforcer les mécanismes nationaux de suivi et d'établissement de rapports sur l'utilisation des fonds. S'agissant de l'axe prioritaire qui porte sur la communication et les partenariats efficaces, la Directrice régionale a expliqué que l'objectif majeur consiste à améliorer la communication aux trois niveaux de l'Organisation, tout comme la communication de l'OMS sur sa contribution au développement sanitaire. Il s'agit également de consolider les partenariats stratégiques pour une meilleure synergie de l'action de l'OMS. À cet effet, la Directrice régionale a indiqué qu'une stratégie de communication régionale est en cours de finalisation, ajoutant qu'un forum régional sur la santé réunissant tous les acteurs pertinents devrait être organisé.

105. Le Dr Moeti a déclaré que le Programme de transformation est stimulant, même s'il paraît ambitieux. Elle a souligné qu'il est nécessaire de poursuivre le dialogue avec les États Membres, qui doivent donner les orientations à suivre au cours de la mise en œuvre et de l'évolution du Programme de transformation. La Directrice régionale a par ailleurs insisté sur la nécessité d'avoir des orientations portant sur la diversification des profils du personnel, tout comme sur l'importance de l'amélioration des partenariats et de la mobilisation de ressources.

106. Le Directeur général de l'OMS a reconnu les efforts faits par la Directrice régionale et le Secrétariat pour accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS. Le Dr Chan a exprimé sa préoccupation devant la faible utilisation des ressources et l'établissement hors délai des rapports. Le Dr Chan a également fait remarquer que le principal risque interne auquel l'Organisation est confrontée est l'établissement tardif des rapports sur la contribution financière directe (DFC). Le Directeur général a par conséquent invité les

ministres de la Santé à régler ce problème, car une responsabilisation accrue facilite la mobilisation de ressources.

107. Les États Membres ont accueilli favorablement le Programme de transformation, et félicité la Directrice régionale pour les progrès réalisés jusqu'à présent, tout en réaffirmant leur détermination à soutenir pleinement la mise en œuvre de ce programme. Les délégués ont insisté sur la nécessité d'impliquer les ministres de la Santé et les parties prenantes dans la mise en œuvre du Programme de transformation, et de l'harmoniser avec la résolution de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la réforme de l'OMS. Il a été suggéré que les questions liées à la responsabilisation fassent partie des points substantiels soumis pour examen lors des sessions du Comité régional. Les autres questions abordées comprennent : l'exploitation des mécanismes existants tels que l'initiative de partenariat dénommée Harmonisation pour la Santé en Afrique ; le besoin que l'OMS s'affirme comme le chef de file technique en matière de santé ; le renforcement des bureaux de pays pour améliorer les résultats au niveau national ; l'élaboration d'un cadre de résultats pour suivre la mise en œuvre du Programme de transformation ; et la création de mécanismes de responsabilisation mutuelle entre l'OMS et les États Membres. Les délégués ont demandé à l'OMS de donner des orientations aux pays en ce qui concerne l'établissement de centres d'excellence pour éviter tout double emploi, et d'améliorer la coordination entre partenaires au niveau sous-régional afin d'accroître l'efficacité et de réduire les doubles emplois.

108. Prenant la parole à la suite des délégués, le Dr Moeti a remercié les différents intervenants pour leurs observations et recommandations constructives, sans oublier les États Membres qui ont marqué leur détermination à soutenir le Programme de transformation. La Directrice régionale a souligné l'importance de la transparence et de l'équité qui constituent autant de valeurs primordiales à la mise en œuvre du Programme de transformation.

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

- a) soutenir la mise en œuvre du Programme de transformation ;
- b) améliorer l'établissement de rapports sur la contribution financière directe, en renforçant les mécanismes de suivi et de communication sur l'utilisation des fonds ; et
- c) fournir des orientations au Secrétariat de l'OMS sur la diversification des profils du personnel, et consolider les partenariats, ainsi que la mobilisation de ressources.

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

- a) faire rapport régulièrement au Comité régional sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation ;
- b) élaborer un cadre de résultats pour suivre la mise en œuvre du Programme de transformation ; et
- c) fournir un appui aux États Membres pour leur permettre de renforcer les mécanismes de suivi et d'établissement de rapports sur l'utilisation des fonds.

DOCUMENTS D'INFORMATION

111. Le Comité régional a pris note des documents d'information suivants : a) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC65/INF.DOC/1) ; b) Questions à caractère régional découlant des rapports des audits interne et externe de l'OMS (document AFR/RC65/INF.DOC/2) ; c) Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation (document AFR/RC65/INF.DOC/3) ; d) Programme panafricain pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique : situation actuelle et perspectives (document AFR/RC64/INF.DOC/4) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la *stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine* (document AFR/RC65/INF.DOC/4) ; e) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la *stratégie pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine* (document AFR/RC65/INF.DOC/5) ; f) Rapport de situation sur la mise en œuvre des *recommandations de la Commission de la Santé de la Femme dans la Région africaine* (document AFR/RC65/INF.DOC/6) ; g) Rapport de situation sur l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (document AFR/RC65/INF.DOC/7) ; h) Informations sur la nouvelle entité chargée de la lutte contre les maladies tropicales négligées (document AFR/RC65/INF.DOC/8).

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE ET DATES DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION ; LIEU DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC65/13)

112. Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-sixième session du 27 au 31 août 2016 à Addis-Abeba (République fédérale démocratique d'Éthiopie). Il a aussi approuvé le projet d'ordre du jour provisoire de ladite session (voir à cet effet l'annexe du document AFR/RC65/13).

113. La République du Zimbabwe a réitéré l'offre d'accueillir la soixante-septième session du Comité régional qu'elle avait déjà faite à la soixante-quatrième session. Au cours de la soixante-cinquième session, la République de Madagascar a aussi proposé d'accueillir la soixante-septième session du Comité régional. Le Comité a demandé à la Directrice régionale de mener des consultations approfondies et de présenter à la

soixante-sixième session une proposition concernant les dates et le lieu de la soixante-septième session du Comité régional.

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (Document AFR/RC65/14)

114. Le rapport de la soixante-cinquième session du Comité régional (document AFR/RC65/14) a été adopté avec des amendements.

CLÔTURE DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Motion de remerciements

115. La « Motion de remerciements » a été présentée par le Ministre de la Santé de la République de Guinée-Bissau, le Dr Cadi Seidi, qui a remercié, au nom des délégués, le Président, le Gouvernement et le Peuple de la République du Tchad pour l'accueil réussi de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Allocution de clôture de la Directrice régionale

116. Dans son allocution de clôture, le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a remercié le Président de la République du Tchad, Son Excellence Idriss Déby Itno, ainsi que le gouvernement et le peuple tchadiens, pour l'accueil de la soixante-cinquième session du Comité régional, pour la chaleureuse hospitalité et pour les excellentes dispositions prises afin de permettre au Secrétariat de travailler dans de bonnes conditions. La Directrice régionale a exprimé sa gratitude au Premier ministre tchadien, M. Kalzeubé Payimi Deubet, qui a officiellement déclaré ouverte la soixante-cinquième session du Comité régional et s'est régulièrement tenu informé du déroulement des travaux. Le Dr Moeti a ensuite remercié les ministres de la Santé et les chefs de délégation des États Membres qui ont accepté de prendre part aux travaux en dépit du report de la session de septembre à novembre 2015. La Directrice régionale a également remercié le Président de la soixante-cinquième session pour le doigté avec lequel il a conduit les travaux du Comité régional, et l'ensemble des délégués pour leur participation active.

117. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués les décisions importantes prises par la soixante-cinquième session du Comité régional. La Directrice régionale a notamment souligné que l'approbation du Programme de transformation par le Comité régional constitue un motif d'encouragement, eu égard particulièrement à la détermination des États Membres à soutenir massivement la mise en œuvre de ce programme. Le Dr Moeti a réitéré que si le Programme de transformation paraît ambitieux, elle reste confortée dans son ambition par le soutien des États Membres et demeure convaincue que la mise en application de ce programme permettra certainement de réaliser des progrès au sein de l'Organisation comme dans les pays.

118. Pour conclure son propos, la Directrice régionale a remercié les membres du Secrétariat de l'OMS, les consultants, les interprètes, les traducteurs, les forces de sécurité, les médias et tous ceux qui ont contribué à divers titres au succès des travaux de la soixante-cinquième session du Comité régional. Le Dr Moeti a souhaité à tous les professionnels de santé plein succès dans leurs efforts visant à améliorer la santé des populations dans la Région africaine, et un bon voyage de retour dans leurs destinations respectives.

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

119. Dans son allocution de clôture, le Président de la soixante-cinquième session du Comité régional, M. Assane Ngueadoum, Ministre Secrétaire d'État à la Santé de la République du Tchad, a remercié le Comité régional d'avoir permis à son pays d'accueillir sa soixante-cinquième session. Il a rappelé les décisions importantes prises par le Comité et insisté sur le fait que les États Membres doivent renforcer les mesures nécessaires pour relever les défis croissants qui se posent dans la Région africaine.

120. Le Président du Comité régional a ensuite déclaré close la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

PARTIE III

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

1. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

M. Zineddine Birouk
Ambassadeur d'Algérie au Tchad
Chef de délégation

Professeur Smail Mesbah
Directeur général de la Prévention et de
la Promotion de la Santé

Dr Djamal Fourar
Directeur de la Prévention et de la Lutte
contre les Maladies transmissibles

ANGOLA

Dr José Vieira Dias Van-Dúnem
Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe da Delegação

Sr. Augusto Rosa Neto
Director do Gabinete de Intercâmbio
Internacional
Ministério da Saúde

Sr. Filipe António Jacinto
Conseiller du Ministre

Dra Adelaide dos Santos Fernandes de
Carvalho
Directora Nacional da Saúde Pública

Dr. Carlos Alberto Antonio
Director de Gabinete

Dr. Christian Voumard
Assessor do Ministro
Ministério da Saúde

Sra. Helga Reis Freitas
Assessora do Ministro

BÉNIN

Dr Pascal Dossou Togbe
Ministre de la Santé
Chef de délégation

M. Raymond Aimé Kuassi Amoussou
Directeur de la Programmation et de la
Prospective au Ministère de la Santé

Mme Ndeye-Marie Bassabi
Directrice générale ANV-SSP
Ministère de la Santé

M. Dodji Kocou Réginal Koumagbeafide
Directeur des Ressources financières et
du Matériel
Ministère de la Santé

Dr Raïssatou Ami-Touré
Directrice générale de l'Agence de la
gratuité de la Césarienne (ANGC)

BOTSWANA

Dr Haruna Jibril
Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health

Mr. Samuel Senki Kolane
Chief Health Officer
Ministry of Health

BURKINA FASO

Dr Amedée Prosper Djiguemdé
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Patrice Ali Combarry
Directeur général de la Santé
Ministère de la Santé

Dr Bocar Amadou Kouyaté
Conseiller technique
Ministère de la Santé

BURUNDI

Dr Josiane Nijimbere
Ministre de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Jean Bosco Nduwarugira
Directeur de l'Hôpital National Prince
Régent Charles

Mme Candide Runangari
Cadre du Ministère de la Santé
publique

M. Sef Sabushimike
Directeur général de la Centrale
d'Achat de Médicaments Essentiels de
Dispositifs Médicaux, des Produits et
Matériel de Laboratoire

Dr Isaac Minani
Directeur de la clinique Prince Louis
Rwangasore

Dr Ngirigi Liboire
Directeur général des services de santé
et de la lutte contre le sida

CAMEROUN

M. André Mama Fouda
Ministre de la Santé publique
Chef de délégation

M. Bah Oumarou Sanda
Ambassadeur du Cameroun en
République du Tchad

Dr Francis Ngantcha
Ministre Conseiller auprès de la Mission
permanente de la République du
Cameroun aux Nations Unies

Dr Etoundi Mballa Alain
Directeur de la Lutte contre la Maladie,
les Épidémies et les Pandémies
Ministère de la Santé publique

Professeur Robinson Mbu Enow
Directeur de la Santé familiale
Ministère de la Santé publique

CABO VERDE

Dr^a Maria Cristina Fontes Lima
Ministra Adjunta e da Saúde
Chefe da Delegação

Dr Tomas Alves Só Valdez
Directeur National de la Santé

Mrs Yolanda de Assis Lopes Estrela
MPN/Bureau Pays

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Yolande Guendoko
Chargée de mission en matière de
Population et de lutte contre les
maladies
Ministère de la Santé et de la Population
Chef de délégation

Professeur Eugène Serdouma
Directeur général de la planification et
de la gestion des établissements
hospitaliers
Ministère de la Santé et de la Population

TCHAD

M. Assane Ngueadoum
Ministre Secrétaire d'État à la Santé
Chef de délégation

Dr Salim Ossou Souleymane
Conseiller Santé à la Présidence de la République

Dr Yankalbe Paboung Matchoke Mahouri
Conseiller Santé et des Affaires Sociales de la Primature, Président d'Éradication de la Poliomyélite, Membre et Vice-Président du Conseil exécutif de l'OMS

M. Bamanga Abbas Malloum
Ambassadeur, Représentant permanent Mission du Tchad à Genève

Dr Abderamane Mbodou Choukou
Inspecteur général du Ministère de la Santé publique

Dr Matchok Gong-Zoua
Secrétaire général adjoint du Ministère de la Santé publique

M. Natoïngar Neoumangar
Directeur général des Ressources et de la Planification

Dr Rohingalaou Ndoundo
Directeur général des Activités sanitaires

Dr Hamid Djabar
Directeur général adjoint des Activités sanitaires

Dr Dajim Blague
Directeur de l'Organisation des Services de santé

M. Mahamat Alhadj Azarack
Administrateur sanitaire et hospitalier

Dr Brahim Hamid
Directeur général adjoint de l'Action sanitaire régionale

M. Ouadjon Ouarmaye
Directeur général adjoint de l'Action sanitaire régionale

M. Abdelkadre Mahamat Hassan
Directeur général adjoint des Ressources et de la Planification

Dr Abdoulaye Adam Djorou
Directeur de l'Hôpital de l'Amitié Tchad-Chine

Dr Briere De Lisle
Conseiller du Ministre de la Santé publique

Dr Saada Adoum
Directrice de la Santé Préventive Environnement et de la Lutte contre la Maladie

Dr Guira Daniel Dangar
Directeur de la Santé de Reproduction et de la Vaccination

Dr Alsadick Haroun Abdallah
Directeur de la Pharmacie, Médicaments et Laboratoires

Dr Mariam Roumane Brahim Al-Habbo
Faculté de Sciences

M. Djedossoum Naoundangar
Coordonnateur du Bureau de Coopération et Études

Mme Tahia Koumbal Khalié
Ambassade du Tchad à Genève

M. Ali Abderaman Abdoulaye
Coordinateur adjoint du Service de
surveillance épidémiologique

Dr Himeda Maklouf
Centre national de Nutrition et de
Technologie alimentaire

COMORES

Dr Mohadji Fouad
Vice-Président chargé de la Santé
Ministère de la Santé
Chef de délégation

Dr Saïd Anli Aboubacar
Directeur général de la Santé
Vice-Présidence chargée de la Santé

Dr Sultan Chouzour
Ambassadeur, Point focal Genève

Mme Loub Yakouti Attoumane
Directrice régionale adjointe de la santé

Mme Abdallah Saïd Faïzla
Sage-Femme

CONGO

M. Patrice Ondongo
Conseiller à la communication

Professeur Alexis Elira Dokekias
Directeur général
Ministère de la Santé et de la Population

M. Anselme Ludovic Gnekoumou
Libaba
Directeur de la Santé maternelle et
infantile

M. Roger Emmanuel Oba
Conseiller à la Coopération sanitaire

CÔTE D'IVOIRE

M. Dosso Moussa
Ministère d'État, Ministère de l'Emploi
des Affaires sociales et de la Formation
professionnelle
Chef de délégation

Dr Raymonde Goudou Coffie
Ministre de la Santé et de la lutte contre
le sida

Dr Edith Clarisse Kouassy
Directeur général adjoint de la Santé en
charge du système de Santé

Professeur Mamadou Samba
Directeur de la Prospective, de la
Planification, de l'Évaluation et de
l'Information sanitaire

Professeur N'Cho Simplicie Dagnan
Directeur de l'Institut national d'Hygiène
publique

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Dr Marcel Mukengeshayi Kupa
Secrétaire général à la Santé
Chef de délégation

Dr Alain Mboko Iyeti
Directeur Études et Planification
Ministère de la Santé publique

Dr Shodou Lomamy Kalema
Conseiller médical du Ministre de la
Santé publique

ÉRYTHRÉE

Mr. Berhane Ghilagaber Ghebretinsae
Director General of Health Services
Head of Delegation

ÉTHIOPIE

Dr Kebede Worku Admassu
State Minister of Health
Head of Delegation

Mr. Noah Elias Tegene
Director of Policy and Plan

Mr. Temesgen Degu Mehari
National Malaria Control/Prevention
Program Officer

Mr. Ibrahim Salah Esmael
Head of Benishangul RHB

GABON

M. Paul Biyoghe Mba
Premier Vice-Premier ministre, Ministre
de la Santé, de la Prévoyance sociale
et de la Solidarité nationale
Chef de délégation

Dr Médard Toung Mve
Conseiller du Ministre

Dr Anne-Marie Antchouey Ambourouet
Directrice générale de la Santé

GAMBIE

Mr. Sey Omar
Honourable Minister
Head of Delegation

GHANA

Hon. Alexander Segbefia
Minster of Health
Head of Delegation

Dr Ebenezer Appiah-Denkyira
Director General
Ghana Health Services

GUINÉE

Dr Mohamed Lamine Yansane
Conseiller chargé de la Politique
Sanitaire

GUINÉE-BISSAU

Dr Cadi Seidi
Ministre de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Nicolau Quintino Almeida
Directeur général de la Prévention et
Promotion de la Santé

Dr Antònio Paulo Gomes
Directeur de Cabinet du Ministre de la
Santé

GUINÉE ÉQUATORIALE

M. Praxedes Rabat Macambo
Vice-Ministre de la Santé et du Bien-Être
social
Chef de délégation

Dr Valero Ondo Nguema Abang
Directeur général de la Santé publique

M. Gaspar Ngure Micha Sanchez
Conseiller à l'Ambassade de la Guinée
équatoriale au Tchad

KENYA

Dr Khadijah Kassachoon
Principal Secretary
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr Isabella Ayagah
International Health Relations

Ms Halima Abdul
Strategic Advisor of the Principal
Secretary

LESOTHO

Hon. Dr Molotsi Esaia Monyamane
Minister of Health
Head of Delegation

Ms Mamoruti Tiheli
Principal Secretary

Dr Nyane Letsie
Director General Health Services

LIBÉRIA

Dr Bernice Dahn
Minister of Health and Social Welfare
Head of Delegation

Dr Collins Saa Bowah
County Health Officer
Ministry of Health

MADAGASCAR

Dr Damoela Randriantsimaniry
Secrétaire général
Ministère de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Jeanne Raymonde Rasolofonirina
Directeur régional Santé publique

M. Marc Rajaonarison
Attaché près la Mission de Madagascar
à Genève

MALAWI

Dr Charles Vazene Mwansambo
Chief of Health services
Head of delegation

Dr Austin Tex Mnthambala
Public Health Institute
Ministry of Health

MALI

Dr Marie Madeleine Togo
Ministre de la Santé et de l'Hygiène
publique
Chef de délégation

Dr Lamine Diarra
Conseiller technique/Santé publique

Dr Salif Samake
Conseiller technique

MAURITANIE

M. Ahmedou Ould Hademine Ould
Jervoune
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Professeur Cheikh Baye M'Kheitiratt
Conseiller technique du Ministre de la
Santé

MAURICE*

*N'a pas pu participer à la session

MOZAMBIQUE

Dr Mousinho de Assunção Oswaldo
Saúde
Vice-Ministro da Saúde
Ministério da Saúde
Chefe da Delegação

Sr^a Lidia Samuel Chongo
Sub-Directora do Plano e Cooperação

Sr^a Maria Matsinhe
Sub-Directora da Saúde Pública

Sr^a Carla Mosse Lazaro
Directora da Saúde

Sr. Casimiro Adolfo Nhaquila
Funcionário do Ministério da Saúde

NAMIBIE

Mr. Axel Tibinyane
Director
Ministry of Health and social services
Head of Delegation

Ms Bertha Katjivena
Director
Ministry of Health and Social Services

NIGER

M. Mano Aghali
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Abaché Ranaou
Directeur des Études et de la
Programmation

Dr Yaroh Asma Gali
Directrice générale de la Santé
publique

Dr Assan Abdoul Nasser
Directeur régional de la Santé publique

NIGÉRIA

Dr Amina M. B. Shamaki
Permanent Secretary for Health
Head of Delegation

Dr Ngozi Rosemary Azodoh
Director Health Planning, Research and
Statistics

Mrs Didi Esther Walson Jack
Director, Office of the Permanent
Secretary

Dr Mohammed Jibril Aboullahi
National Primary Healthcare

Mr. Sampson Babatunde Adebayo
Director of Planning, Research and
Statistics

Dr Andrew Eranmi Etsano
Chief Medical Officer, National Primary
Health Care Department Agency

Mr. Olajide Oyebode Oshundun
Federal Ministry of Health

Mr. Ahmed Isa Ibrahim
Federal Ministry of Health

Dr Jonathan Ndubuisi Eke
Acting General Manager

Mr. Okon James Umanah
Federal Ministry of Health

Mr. Nuhu Nasir Ajodi
Assistant General Manager

Mrs Olufunmilola Janet Alaka
Health Planning Officer

RWANDA

Dr C. Patrick Ndimubanzi
Minister of State in charge of Public
Health and Primary Healthcare
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr Théophile Dushime
Director General of Clinical and Public
Health Services
Ministry of Health

SAO TOMÉ ET PRINCIPE*

SÉNÉGAL

Professeur Awa Marie Coll-Seck
Ministre de la Santé et de l'Action
sociale
Chef de délégation

M. Aimé Assine
Président de la Commission Santé de
l'Assemblée Nationale du Sénégal

Dr Mandiaye Loume
Conseiller technique n° 1

Dr Papa Amadou Diack
Directeur général de la Santé

Mme Sockhna Ramatoulaye Mbow
Diba
Assistante administrative

SEYCHELLES*

SIERRA LEONE

Hon. Foday Sawi Lahai
First Deputy Minister
Ministry of Health and Sanitation
Head of Delegation

SOUDAN DU SUD*

SWAZILAND

Hon. Sibongile Ndlela Simelane
Minister of Health
Head of Delegation

Ms Mbali Nkambule Makhado
Private Secretary
Ministry of Health

Dr Samuel Vusi Magagula
Director of Health Services

Mr. Nhlanhla M. Nhlabatsi
Epidemiologist

AFRIQUE DU SUD

Ms Precious M. Matsoso
Director-General of Health
Chief of Delegation

Ms Lebogang Florence Lebese
Cluster Manager, International Health
Development

Ms Tsakani G. Mnisi
Director, South-South Relations

Dr Lindiwe Elizabeth Makubalo
Designated Representative Geneva

TANZANIE*

*N'a pas pu participer à la session

TOGO

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

Dr Koku Sika Dogbe
Conseiller technique

Professeur Gado Agarassi Napo-Koura
Secrétaire général

UGANDA

Hon. Dr Sarah Opendi Achieng
Minister of State for Health
Head of Delegation

Dr Issa Makumbi
Head of Public Health Emergency Operations Centre (PHEOC)

Dr Alex Achol Opio
Commissioner Health Services

Dr Timothy Musila
Principal Health Planner

ZAMBIE

Hon. Dr Chitalu Chilufya
Deputy Minister
Head of Delegation

Dr Maximillian Bweupe
Deputy Director for Disease Surveillance Control and Research

Ms Effie Mpande
Media Specialist

Mr. Henry Kansembe
Technical support Specialist

ZIMBABWE

Hon. Aldrin Musiiwa
Deputy Minister of Health and Child Care
Head of Delegation

Dr Mananganira Portia
Director of Epidemiology and Disease Control

Dr Mudyiradima Robert
Principal Director of Policy Planning, Monitoring and Evaluation

Dr Chimhamhiwa Vonai Teveredzi
Director

Mrs Mahlangu Gugu Nolwandle
Director General of Medicines Control and Authority of Zimbabwe

Dr Takaenzana Sharon Paidamoyo
Counselor
Zimbabwe Mission in Geneva

Organisation mondiale de la Santé/Siège (Suisse)

Dr Winnie Mpanju Shumbusho
Sous-directeur général
VIH/sida, tuberculose, paludisme et maladies tropicales négligées

M. Kees De Joncheere
Directeur, Médicaments essentiels et produits de santé

2. REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

Organisation de Coordination pour la Lutte contre les Endémies en Afrique centrale (OCEAC)

Dr Constant Roger Ayenengoye
Secrétaire exécutif
Chef de délégation

Dr Alexandre De La Volpilière
Conseiller du Secrétaire exécutif

The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health (PMNCH)

Ms Robin Gorna
Executive Director

Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA)

Dr Corneille Traore
Directeur de la Santé, de la Protection sociale et de la Mutualité

Commission de l'Union africaine (CUA)

Mrs Ndayisaba Marie Goreliti Harakeye
Head of Division – HIV, TB, Malaria and other Infections diseases

Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA)

Joy Phumaphi
Executive Secretary

Joyce Kafanabo
Senior Coordinator and Country Liaison

Melanie Renshaw
Chief Technical Advisor

3. REPRÉSENTANTS D'ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

Rotary International

Dr Roland Rizet
Vice-President, African Region Polio-plus Committee

African Medical and Research Foundation (AMREF)

Dr Sylla Thiam
Regional Director, West Africa
AMREF Health Africa

African Federation of Public Health Associations (AFPHA)

Mr. Dominique Kondji Kondji
Executive Committee Member

Conseil pontifical pour la Pastorale des services de santé

Mgr Mate Musivi Jean-Marie
Mupendawatu
Secrétaire du Conseil pontifical pour la pastorale des services de Santé

Economic Commission for Africa (ECA)

Dr Jack Jones Zulu
Social Affairs Officer

Ambassade de France/Ministère des Affaires Étrangères/France

S.E. Evelyne Decorps
Ambassadrice de France au Tchad

Dr Philippe Douste-Blazy
Ancien Ministre de la Santé
Ancien Ministre des Affaires étrangères

Mme Christele Amigues
Attaché à la Coopération
Ambassade de France au Tchad

Dr Comiti Caroline
Conseiller régional Santé, Cameroun
Tchad, RCA

Agence de Médecine Préventive (AMP)

Dr Alfred Joseph Francisco Da Silva
Executive Director

International Federation of Medical Student's Association

Mr. Edward Appiah-Kubi
Regional Director for Africa

International Federation of Pharmaceutical Manufacturers and Associations (IFPMA)

Mrs Adèle Fondeux
Sanofi Pasteur
Central Africa Project Manager

South African Department of International relations and Cooperation

Ms Monita Carolissen
Assistant Director

Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)

Dr Igor Velýkoviký
Programme officer
Health System Strengthening

World Organisation of Family Doctors (WOMCA)

Dr Ehimatie Matthew Obazee
Observer

US Department of Health and Human Services

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Region

Dr Elana Clarke
Senior International Health Analyst,
Africa

US Embassy Pretoria

Mr. Steven T. Smith
Attached Health and Regional
Representative for Southern Africa

ANNEXE 2

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

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour (Document AFR/RC65/1)
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport biennal de la Directrice régionale 2014-2015 (Document AFR/RC65/2)
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique (Document AFR/RC65/3)
8. Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015 (Document AFR/RC65/4)
9. Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine (Document AFR/RC65/5)
10. Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 (Document AFR/RC65/6)
11. Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine (Document AFR/RC65/7)
12. Rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies (Document AFR/RC65/8)
13. Fonds africain pour les urgences de Santé publique (FAUSP) : état des lieux (Document AFR/RC65/9)
14. Épidémie 2014 de maladie à virus Ebola : leçons apprises et perspectives (Document AFR/RC65/10)

15. Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017 (Document AFR/RC65/11)
16. Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020 (Document AFR/RC65/12)
17. **Documents d'information**
 - 17.1. Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/1)
 - 17.2. Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC65/INF.DOC/2)
 - 17.3. Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation (Document AFR/RC65/INF.DOC/3)
 - 17.4. Rapport de situation sur la mise en œuvre de la *stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine* (Document AFR/RC65/INF.DOC/4)
 - 17.5. Rapport de situation sur la mise en œuvre de la *stratégie pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine* (Document AFR/RC65/INF.DOC/5)
 - 17.6. Rapport de situation sur la mise en œuvre des *recommandations de la Commission de la Santé de la Femme dans la Région africaine* (Document AFR/RC65/INF.DOC/6)
 - 17.7. Rapport de situation sur l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (Document AFR/RC65/INF.DOC/7)
 - 17.8. Informations sur la nouvelle entité chargée de la lutte contre les maladies tropicales négligées (Document AFR/RC65/INF.DOC/8)
18. Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-sixième session; lieu de la soixante-septième session du Comité régional (Document AFR/RC65/13)
19. Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC65/14)
20. Clôture de la soixante-cinquième session du Comité régional

ANNEXE 3

PROGRAMME DE TRAVAIL

1^{ER} JOUR : Lundi 23 novembre 2015

8h30-11h00	Point 1 de l'ordre du jour	Cérémonie d'ouverture
11h00-11h45	Photo de groupe, suivie d'une pause	
11h45-12h00	Point 2 de l'ordre du jour	Constitution du Sous-Comité des Désignations
12h00-15h00	<i>Pause-déjeuner</i> (Réunion du Sous-Comité des Désignations)	
15h00-15h30	Point 3 de l'ordre du jour	Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs
	Point 4 de l'ordre du jour	Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail (Document AFR/RC65/1)
	Point 5 de l'ordre du jour	Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
15h30-16h30	Point 6 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2014-2015 : rapport biennal de la Directrice régionale (Document AFR/RC65/2)
16h30-17h00	(Réunion du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs)	
17h00	Fin des travaux	
18h00	Réception offerte par la Directrice régionale	

2^{ÈME} JOUR : Mardi 24 novembre 2015

7h45-8h45	Événement parallèle	Réunion GAVI/AFRO du groupe de pays francophones (un événement organisé sous l'égide de la Ministre de la Santé du Sénégal)
9h00-9h15	Point 5 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
9h15-9h30	Point 7 de l'ordre du jour	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique (Document AFR/RC65/3)
9h30-11h00	Point 9 de l'ordre du jour	Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine (Document AFR/RC65/5)
11h00-11h30	<i>Pause</i>	
11h30-13h00	Point 16 de l'ordre du jour	Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMD dans la Région africaine 2015-2020 (Document AFR/RC65/12)
13h00-15h00	<i>Pause-déjeuner</i>	
14h00-15h00	Événement parallèle	Le tableau de bord pour la santé génésique, de la mère, du nouveau-né et de l'enfant en tant qu'outil de responsabilisation et d'action (un événement organisé sous l'égide du Ministre de la Santé d'Éthiopie)
15h00-16h30	Point 14 de l'ordre du jour	Épidémie 2014 de maladie à virus Ébola : leçons apprises et perspectives (Document AFR/RC65/10)
16h30-17h00	<i>Pause</i>	

17h00-18h30 **Point 11 de l'ordre du jour** Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine (Document AFR/RC65/7)

18h30 **Fin des travaux**

3^{ÈME} JOUR : Mercredi 25 novembre 2015

9h00-10h30 **Point 12 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies (Document AFR/RC65/8)

10h30-11h00 *Pause*

11h00-12h00 **Point 13 de l'ordre du jour** Fonds africain pour les urgences de Santé publique (FAUSP) : état des lieux (Document AFR/RC65/9)

12h00-14h00 *Pause-déjeuner*

13h00-14h00 **Événement parallèle** **Mise à jour sur GAVI – l'Alliance pour les vaccins (un événement organisé par GAVI)**

14h00-15h30 **Point 10 de l'ordre du jour** Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025 (Document AFR/RC65/6)

15h30-16h00 *Pause*

16h00-17h30 **Point 15 de l'ordre du jour** Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017 (Document AFR/RC65/11)

17h30-18h30 **Événement parallèle** **Préservation des acquis de la lutte contre la poliomyélite – Plans de transition (un événement organisé par le Secrétariat de l'OMS)**

18h30 **Fin des travaux**

4^{ÈME} JOUR : Jeudi 26 novembre 2015

9h00-10h30	Point 8 de l'ordre du jour	Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015 (Document AFR/RC65/4)
10h30-11h00	<i>Pause</i>	
11h00-12h30	Point 17 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 17.1 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/1)
	Point 17.2 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC65/INF.DOC/2)
	Point 17.3 de l'ordre du jour	Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation (Document AFR/RC65/INF.DOC/3)
	Point 17.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/4)
	Point 17.5 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/5)

	Point 17.6 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission de la Santé de la Femme dans la Région africaine (Document AFR/RC65/INF.DOC/6)
	Point 17.7 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (Document AFR/RC65/INF.DOC/7)
	Point 17.8 de l'ordre du jour	Informations sur la nouvelle entité chargée de la lutte contre les maladies tropicales négligées (Document AFR/RC65/INF.DOC/8)
12h30-13h00	Point 18 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-sixième session ; lieu de la soixante-septième session du Comité régional (Document AFR/RC65/13)
13h00-15h00	<i>Pause-déjeuner</i>	
15h00-16h30	Séance plénière	Sécurité sanitaire et Règlement sanitaire international (une réunion organisée par l'OMS)
16h30-17h00	<i>Pause</i>	
17h00-18h00	Événement parallèle	Stratégie de lutte contre le paludisme en Afrique : accélération des efforts en vue de l'élimination du paludisme en Afrique (un événement organisé sous l'égide du Ministre de la Santé de l'Éthiopie)
19h00	Dîner offert par le Gouvernement de la République du Tchad à l'hôtel Kempinski	

5^{ÈME} JOUR : Vendredi 27 novembre 2015

10h00-11h00	Point 19 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC65/14)
11h00-12h30	Point 20 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-cinquième session du Comité régional

ANNEXE 4

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

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
8. [Questions d'intérêt mondial liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]
9. Lutte intégrée contre les affections bucco-dentaires : une stratégie pour la Région africaine (2016-2021)
10. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence
11. Vieillesse en bonne santé : une stratégie pour la Région africaine (2016-2020)
12. Stratégie régionale africaine pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030)
13. Stratégie régionale pour mettre fin à l'épidémie de tuberculose 2016-2020
14. VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2021
15. Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale : stratégie pour la Région africaine 2016-2021
16. Prévention et contrôle des infections sexuellement transmissibles : stratégie pour la Région africaine 2016-2021
17. Stratégie régionale pour la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine
18. Règlement intérieur des réunions du Comité régional en Afrique

19. Mise en œuvre de la stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 : accélération des efforts en vue de l'élimination du paludisme en Afrique

20. Documents d'information

20.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine

20.2 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS

20.3 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme

20.4 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé relative à la gestion des risques de catastrophe

20.5 Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine

20.6 Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine

20.7 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé

20.8 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route régionale sur les ressources humaines

20.9 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015

21. Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-septième session ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional

22. Adoption du rapport du Comité régional

23. Clôture de la soixante-sixième session du Comité régional.

ANNEXE 5

MOT DE BIENVENUE DU MAIRE DE LA VILLE DE N'DJAMENA À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Monsieur le Premier ministre, représentant le Chef de l'État ;
- Madame la Directrice générale de l'OMS ;
- Madame la Directrice régionale de l'OMS ;
- Monsieur le Premier ministre, Chef du Gouvernement ;
- Monsieur le Président de l'Assemblée nationale ;
- Madame et Messieurs les Présidents des Grandes Institutions de la République ;
- Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement ;
- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé des pays membres de l'OMS/Afrique ;
- Excellences Mesdames et Messieurs les Chefs des missions diplomatiques et des organisations internationales ;
- Honorables députés ;
- Mesdames et Messieurs les membres des cabinets du Président de la République et du Premier ministre ;
- Mesdames et Messieurs les Chefs des délégations étrangères ;
- Distingués invités ;
- Mesdames, Messieurs ;

C'est un honneur pour moi de m'adresser à votre auguste assemblée à l'occasion de cette cérémonie d'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Permettez-moi de vous souhaiter, avant tout, la bienvenue dans notre cité-capitale, N'Djamena.

Je tiens à exprimer, également, ma profonde gratitude pour le choix porté sur notre ville pour la tenue de cette session.

Ces assises, combien importantes, permettront d'approuver les politiques sanitaires, d'arrêter le budget et le programme de l'OMS pour l'Afrique.

Toute la population africaine, et plus particulièrement celle de la ville de N'Djamena, meurtrie par diverses maladies, éprouve d'immenses espoirs de cette rencontre des sommités mondiales de la santé.

Je demeure convaincu qu'une stratégie globale pour l'amélioration de la situation sanitaire de nos populations découlera de vos travaux.

- Distingués invités,
- Mesdames, Messieurs ;

Qu'il me soit permis de saluer, ici, les efforts consentis par les plus hautes autorités du pays pour doter la ville de N'Djamena d'infrastructures sanitaires de qualité.

En effet, la ville de N'Djamena, en pleine mutation, a bénéficié de plusieurs réalisations dans le domaine sanitaire, notamment la rénovation de l'Hôpital Général de Référence Nationale, la construction de l'hôpital de la mère et de l'enfant, la construction de l'hôpital moderne, la revitalisation de plusieurs hôpitaux et centres de santé.

Toutes ces réalisations sont initiées par son Excellence Idriss Déby Itno, Président de la République, Chef de l'État, qui fait de la santé la priorité des priorités, comme en témoignent les réunions mensuelles de santé qu'il s'est fixé comme devoir de présider personnellement.

- Distingués invités ;
- Mesdames, Messieurs ;

Je ne saurais terminer mon propos sans formuler le vœu que vous profitiez du peu de temps en marge de vos travaux pour visiter la ville afin d'en découvrir les merveilles.

Je vous souhaite un agréable séjour dans la ville de N'Djamena.

Je vous remercie pour votre aimable attention.

ANNEXE 6

ALLOCUTION DE MADAME LE PROFESSEUR AWA MARIE COLL SECK, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE DU SÉNÉGAL, PRÉSIDENTE DE LA SOIXANTE-QUATRIÈME SESSION, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Excellence, Monsieur le Premier ministre de la République du Tchad,
- Messieurs les Présidents des institutions de la République,
- Madame la Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé,
- Mesdames, Messieurs les ministres de la Santé et chefs de délégation,
- Madame la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique,
- Honorables Députés,
- Monsieur le Maire de la ville de N'Djamena,
- Mesdames et Messieurs les représentants des organisations internationales,
- Distingués invités,
- Mesdames et Messieurs ;

- **Excellence Monsieur le Premier ministre,**

Nous vous remercions d'avoir accepté l'organisation de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur le sol tchadien et pour l'accueil chaleureux et fraternel qui nous a été réservé.

Depuis notre arrivée, les officiels comme le peuple tchadien n'ont cessé de nous témoigner cette délicate et amicale attention bien africaine.

Sur ce registre, je voudrais faire une mention spéciale à nos collègues et frères, Monsieur le Ministre de la Santé, Docteur Hissène Massar, et Monsieur le Ministre Secrétaire d'État à la Santé, Monsieur Assane Ngueadoum.

- **Monsieur le Premier ministre,**

Nous vous prions de bien vouloir transmettre à Son Excellence Monsieur le Président de la République nos félicitations pour son leadership et son engagement dans la lutte contre le terrorisme, pour la paix et l'intégrité des États africains.

Les événements de ces dernières semaines à travers le monde lui donnent raison et nous avons le devoir de solidarité avec le peuple tchadien.

Nous devons être conscients que nous partageons le même destin planétaire.

L'humanité est agressée par des conflits ethniques et/ou à connotation religieuse, le changement climatique, l'économie mondiale incontrôlée, la prolifération des armes et le terrorisme, entre autres.

La solidarité doit être notre crédo et nous sommes fiers d'être à N'Djamena aujourd'hui.

- **Madame la Directrice générale de l'OMS, Madame le Docteur Margaret Chan,**

Merci d'avoir bien voulu faire le déplacement pour prendre part à nos réflexions et donner à nos travaux le label de qualité qu'exige notre organisation.

Ce geste, empreint d'amitié et d'attachement à la santé des populations africaines, nous va droit au cœur.

- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé, chers collègues,

Je vous remercie d'avoir bien voulu me porter à la présidence de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenue du 3 au 7 novembre 2014 à Cotonou.

Merci pour cette marque de confiance.

- Mesdames, Messieurs,

L'un des points saillants de la soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS a été l'élection du nouveau Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique en la personne de Madame le Docteur Tshidi Moeti que je félicite encore une fois.

Femme de conviction et d'expérience, elle a pris en main les destinées de notre organisation régionale à un moment particulièrement difficile.

Elle l'a fait avec abnégation et ouverture d'esprit.

Le Docteur Moeti s'est engagée à rendre le Secrétariat de l'OMS/AFRO plus orienté vers l'atteinte des résultats et plus réactif dans les réponses aux besoins des pays.

Elle a déjà initié des réformes indispensables et nous devons l'accompagner dans cette quête d'une meilleure gouvernance et d'un meilleur état de santé pour nos populations.

En effet, malgré des progrès significatifs observés, nous sommes tous d'accord que la plupart des objectifs du Millénaire pour le développement ne seront pas atteints en fin 2015 dans la Région africaine de l'OMS.

De nombreux défis devront encore être surmontés, entre autres, les déterminants socio-économiques de la santé, la mortalité maternelle et infantile, le double poids des maladies transmissibles et non transmissibles, la faiblesse des systèmes de santé, ainsi que celles des ressources humaines et financières, ou les lacunes de la gouvernance sanitaire.

La communauté internationale, réunie à New York en septembre dernier, a pu atteindre un consensus autour de l'Agenda post-2015 proposé par le Secrétaire général des Nations Unies dans son rapport intitulé « Le chemin vers la dignité vers 2030 » et a retenu les objectifs pour le développement durable.

La santé est l'un des 17 objectifs avec 9 cibles, dont 3 relatifs aux OMD, 3 aux maladies non transmissibles et aux accidents et 3 autres transversaux, dont la couverture sanitaire universelle.

Les enjeux sont donc énormes, mais notre détermination est sans faille.

L'autre point saillant de ce Comité régional tenu au Bénin fut la lutte contre l'épidémie de la maladie à virus Ebola, qui a sévi dans la région ouest-africaine, avec plus de 27 000 cas et plus de 11 000 décès.

Elle aura affecté six pays : la Guinée, le Libéria, et la Sierra Leone durement touchés, ainsi que le Mali, le Nigéria et le Sénégal qui ont eu quelques cas.

En Afrique centrale, la République démocratique du Congo n'a pas été épargnée. Il en est de même pour certains pays du Nord.

Nous saisissons cette opportunité pour féliciter surtout la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone qui, avec l'appui de la communauté internationale, ont consenti des efforts considérables pour combattre avec succès cette maladie redoutable dont l'impact sanitaire et socio-économique sera encore longtemps ressenti.

Nous espérons que la République de Guinée rejoindra bientôt les pays *free of Ebola*, après la période d'observation de l'OMS.

Nous saluons aussi la clairvoyance de Madame la Directrice générale de l'OMS, Madame Margaret Chan, pour avoir bien voulu proposer, en mai 2015 à Genève, le thème du débat général de la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur « la mise en place de systèmes de la santé résilients ».

Ce choix motivé par l'épidémie de la maladie à virus Ebola a mis en lumière la vulnérabilité des systèmes de santé tant en Afrique de l'Ouest qu'à l'échelle mondiale.

- Mesdames, Messieurs,

La soixante-quatrième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a pris treize (13) décisions et adopté huit (8) résolutions.

Le rapport qui nous sera présenté nous édifiera sur l'état d'avancement de ces dernières.

Au cours de notre mandat, nous avons coordonné la participation du groupe de la Région africaine à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé à Genève et

contribué au processus de réflexion sur la mise en place du CDC africain sous l'égide de l'Union africaine.

C'est pour moi l'occasion de remercier mes deux vice-présidents, dont l'appui a été déterminant dans l'exécution de ces tâches.

Je veux citer mes chers frères David Parinrenyatwa et André Mama Fouda, respectivement Ministres de la Santé du Zimbabwe et du Cameroun.

Durant cette période, nous avons pu apprécier la volonté de réussir de notre Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique.

La mise en place d'une task force et l'inscription du point 16 de l'ordre du jour de la présente session intitulé : « *Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020* », témoignent, s'il en était encore besoin, de son engagement ferme pour la mise en œuvre de la réforme de notre organisation.

Tout à l'heure, nous passerons le témoin à Monsieur le Ministre Secrétaire d'État à la Santé de la République du Tchad à qui nous adressons nos vives félicitations et nos vœux de réussite.

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

- Excellence Monsieur Kalzeubé Payimi Deubet, Premier ministre de la République du Tchad et représentant du président de la République, chef de l'État,
- Professeur Awa Marie Coll-Seck, Ministre de la Santé et de l'Action sociale de la République du Sénégal et Présidente de la soixante-quatrième session du Comité régional,
- Mesdames et Messieurs les membres du gouvernement et chefs d'institution de la République du Tchad,
- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres,
- Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS,
- Excellences Mesdames et Messieurs les ambassadeurs et chefs de mission diplomatique accrédités auprès de la République du Tchad,
- Chers collègues d'institutions du système des Nations Unies,
- Distingués invités,
- Chers délégués,
- Mesdames, Messieurs ;

Je suis particulièrement heureuse de prendre la parole devant ce parterre d'illustres personnalités, à l'ouverture des travaux de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. C'est en effet pour moi un insigne honneur de m'adresser pour la toute première fois au Comité régional en ma qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique. Je me rappelle toujours avec émotion la journée du 5 novembre 2014, à Cotonou (Bénin), lorsque leurs Excellences les ministres et chefs de délégation m'ont manifesté leur confiance en m'élisant au poste de Directeur régional, pour succéder au Dr Luis Sambo. Je me rappelle tout aussi bien la date du 26 janvier 2015, à laquelle le Conseil exécutif de l'OMS a confirmé ma nomination.

Chers délégués, comme l'année dernière, la session du Comité régional de cette année a dû être reportée, pour des problèmes d'ordre sécuritaire, que le gouvernement tchadien a su gérer avec dextérité et efficacité. Je remercie les États Membres de leur patience et de leur compréhension lors des consultations visant à trouver des dates et un lieu convenables pour la tenue de la soixante-cinquième session du Comité régional.

Je tiens à exprimer notre gratitude à Son Excellence Monsieur Idriss Déby Itno, et à l'endroit du gouvernement et du peuple tchadiens, pour leur chaleureuse hospitalité et pour les excellentes dispositions prises en vue du déroulement harmonieux des travaux du Comité régional. J'exprime également notre solidarité à l'égard du président et du

peuple tchadiens face aux attaques terroristes que le pays a subies ces derniers temps. Nous sommes aussi solidaires des gouvernements de tous les États Membres qui essuient des attaques similaires ou qui font face à des conflits, car les attaques et les conflits affectent toujours négativement la prestation de services de santé dans les pays de la Région.

J'ai eu l'occasion de m'entretenir avec Monsieur le Premier ministre et les Hautes Autorités tchadiennes depuis mon arrivée à N'Djamena il y a cinq jours. Je suis inspirée par l'engagement personnel manifesté par le président Idriss Déby Itno et par les progrès réalisés vers le développement sanitaire en République du Tchad.

Je tiens à souhaiter une bienvenue spéciale et chaleureuse à tous les ministres de la Santé et à tous les délégués au Comité régional, ainsi qu'à nos partenaires de la santé qui ont fait le déplacement de N'Djamena pour prendre part à cette réunion.

- Mesdames et Messieurs ;

Nous avons quasiment réussi à enrayer l'épidémie de maladie à virus Ebola qui est apparue en Afrique de l'Ouest à la fin de 2013. En novembre de l'année dernière, j'ai promis au Comité régional de tout mettre en œuvre pour atteindre l'objectif de « zéro cas d'infection par Ebola » dans les délais les plus brefs possibles. Le Libéria et la Sierra Leone ont été déclarés exempts de la transmission d'Ebola en septembre et en novembre 2015, respectivement ; la Guinée a déjà enclenché le compte à rebours de 42 jours sans notifier le moindre cas d'infection par Ebola. Les pays continuent de faire face aux défis posés par des cas occasionnels et isolés, et nous voyons apparaître des manifestations inconnues de l'épidémie. Le plus important, c'est que les systèmes de détection et de contrôle dans les trois pays les plus touchés semblent désormais suffisamment solides pour contenir ces nouveaux cas et enrayer toute propagation à grande échelle du virus.

Nous avons appris plusieurs leçons importantes de notre réponse à l'épidémie de maladie à virus Ebola. Des systèmes de santé solides et fonctionnels sont essentiels pour détecter et rapporter à temps une flambée épidémique, et pour mettre en place une riposte rapide et efficace permettant d'éviter que l'épidémie ne se propage et ne se transforme en un événement de santé publique majeur. Le rôle moteur, l'adhésion et la participation des communautés sont essentiels pour contrôler les flambées épidémiques. En effet, l'épidémie de maladie à virus Ebola a été contrôlée rapidement lorsque les responsables locaux et les populations se sont engagés activement dans la lutte. Nous avons aussi appris qu'un meilleur mécanisme mondial de riposte rapide aux grandes épidémies est important pour gérer tout événement de santé publique de portée internationale, dans le cadre d'une coordination mondiale efficace.

La réforme de l'action de l'OMS en cas de flambée et d'épidémie est en cours d'examen, et un rapport y afférent sera présenté au Comité exécutif en janvier 2016. Dans l'après-midi de mardi, nous discuterons de la maladie à virus Ebola, qui fait l'objet du point 14 de l'ordre du jour de la présente session. L'une des réussites que nous devons aussi célébrer est l'atteinte par le Nigéria du statut de « pays exempt de poliomyélite ». En effet, le 25 septembre 2015, le Directeur général de l'OMS a annoncé

le retrait du Nigéria de la liste des pays endémiques à la poliomyélite. Il convient de relever que le Nigéria était le dernier pays d'endémie poliomyélique de la Région africaine. Le 26 octobre, j'ai eu le privilège d'informer officiellement Son Excellence Monsieur le Président du Nigéria que son pays ne faisait plus partie des pays endémiques à la poliomyélite. Je profite de cette tribune qui m'est offerte pour féliciter toutes celles et tous ceux qui ont œuvré des années durant à l'atteinte de cet objectif majeur. Je pense notamment aux États Membres, aux partenaires au développement et aux donateurs, ainsi qu'aux membres du personnel de l'OMS.

En perspective, au cours des deux prochaines années, la Région tout entière devra veiller à ne plus enregistrer le moindre cas de transmission du poliovirus sauvage, en intensifiant la surveillance de la paralysie flasque aiguë et en assurant le niveau le plus élevé possible de couverture par la vaccination antipoliomyélique. On ne saurait trop insister sur l'importance de la planification afin d'optimiser la transmission des acquis de la lutte contre la poliomyélite – les experts, les infrastructures et le matériel –, et d'assurer la transition vers l'avenir. La capacité d'action utilisée pour combattre la poliomyélite soutient d'autres interventions de santé publique telles que la vaccination systématique et la surveillance épidémiologique. Nous comptons travailler avec les États Membres pour ne pas perdre cette capacité, et pour susciter l'intérêt d'autres partenaires afin qu'ils investissent dans la préservation de cet héritage. Un événement parallèle sur la planification de la transmission des moyens de lutte contre la poliomyélite et une discussion concernant le rapport de situation sur la poliomyélite sont prévus au cours de la présente session du Comité régional.

Je suis heureuse de porter à votre attention que l'OMS et la Commission de l'Union africaine organiseront conjointement une conférence ministérielle sur la vaccination les 24 et 25 février 2016, à Addis-Abeba (Éthiopie). Le but de la conférence est de renforcer l'appropriation des pays et de mobiliser un financement viable pour que chaque pays puisse réaliser les objectifs du Plan d'action mondial pour la vaccination. Nous avons envoyé des invitations à l'ensemble des ministres de la Santé d'Afrique. J'encourage vivement les ministres de la Santé et les partenaires à participer à cette conférence. Nous sollicitons aussi votre appui pour promouvoir la participation des ministres des Finances et de parlementaires issus de certains pays invités.

- Excellences, Mesdames et Messieurs,
- Distingués délégués ;

La présente session du Comité régional se tient quelques semaines après l'adoption des objectifs de développement durable par la 70^e Assemblée générale des Nations Unies. S'appuyant sur les objectifs du Millénaire pour le développement, les 17 objectifs de développement durable (en abrégé ODD) couvrent un large éventail d'objectifs économiques, sociaux et environnementaux, et portent en eux les germes prometteurs de l'édification de sociétés et de pays davantage épris de paix et plus inclusifs. La santé est couverte au titre de l'objectif 3 de développement durable, qui vise à « donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et [à] promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ». L'ODD de santé couvre les objectifs du Millénaire pour le développement non atteints et s'attaque aux menaces émergentes pour la santé telles que les maladies non transmissibles, en vue d'assurer la sécurité sanitaire. Un accent

particulier est mis sur l'équité afin de « ne laisser personne pour compte », d'où l'importance d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé, ainsi que la nécessité de mettre expressément l'accent sur l'équité.

Pour y parvenir, une large mobilisation s'avère nécessaire, au même titre que la collaboration entre les différents acteurs dans les pays, à savoir les administrations publiques, la société civile et les communautés locales, les partenaires internationaux au développement, le secteur privé et les fondations philanthropiques. En plus de l'aide internationale, le financement intérieur et celui fourni par le secteur privé doivent jouer un rôle plus important sur le plan du développement. Cela signifie que l'on doit accorder une attention spéciale à la mobilisation de ces types de financement.

Les objectifs de développement durable nécessiteront aussi plus d'innovation et d'apprentissage, y compris au titre de la collaboration Sud-Sud. Ils constituent en effet une excellente opportunité pour notre action en faveur de la santé. Nous sommes disposés à collaborer avec les États Membres et les partenaires pour réaliser les cibles des objectifs de développement durable, en nous appuyant notamment sur la couverture sanitaire universelle en tant que moteur et stratégie idoine permettant d'atteindre la majorité des autres cibles. Nous aurons l'occasion de débattre plus en détail sur cette question mardi matin, dans le cadre du point 8 de l'ordre du jour.

Comme vous le savez, le Programme africain de lutte contre l'onchocercose devrait fermer ses portes en décembre 2015, comme planifié et confirmé par le Forum d'action commune, son organe directeur. Créé en 1995 pour répondre à l'impact dévastateur de la cécité des rivières dans la Région africaine, le programme APOC aura été l'un des partenariats public-privé les plus aboutis, car faisant intervenir des pays, des firmes pharmaceutiques, des organisations non gouvernementales de développement et des donateurs. Ce programme a largement rempli sa mission. Je salue ici les contributions des membres de son personnel, anciens et actuels, sans oublier les contributions des gouvernements, des communautés touchées et des autres parties prenantes. Tous ces acteurs ont fait prospérer la haute ambition d'éliminer les maladies tropicales négligées (MTN).

Après trois années de discussions et de négociations très complexes et parfois difficiles avec les partenaires, nous nous trouvons aux dernières étapes de la mise sur pied d'une nouvelle entité de lutte contre les maladies tropicales négligées. Cette nouvelle entité dénommée « Projet spécial élargi pour l'élimination des MTN », en abrégé ESPEN, sera hébergée au Bureau régional et deviendra opérationnelle en janvier 2016. Le projet ESPEN s'appuiera sur une structure légère et mettra l'accent sur l'assistance technique, alors que les programmes nationaux travaillant avec les partenaires locaux devront prendre plus de responsabilités en ce qui concerne l'exécution des activités. Nous aurons l'occasion d'échanger sur cette question jeudi matin.

- Mesdames et Messieurs les ministres,

Lors de ma prise de fonction, j'ai pris l'engagement de renforcer la performance du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, dans le cadre de la réforme de l'OMS. Depuis le mois de mai, nous appliquons un programme ambitieux visant à transformer

le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine en une Organisation responsable, capable de répondre aux besoins et axée sur les résultats. Il s'agit de ce que nous appelons le « Programme de transformation ». Plusieurs composantes de ce programme sont liées à la réforme de la gouvernance, à la réforme programmatique et aux réformes gestionnaires de l'OMS. Nous sommes en train de revisiter le profil de nos ressources humaines pour disposer du meilleur expert à chaque poste, à l'effet de remplir toutes les fonctions efficacement. Nous discuterons du Programme de transformation jeudi matin.

Je ne saurais terminer mon propos sans vous remercier une fois de plus de l'opportunité que vous m'avez donnée de vous servir en qualité de Directrice régionale. Depuis ma prise de fonction, je me suis rendue en visite officielle dans certains États Membres. Je remercie les ministres de la Santé et les autorités nationales des interactions cordiales et des échanges très fructueux que nous avons eus, ainsi que des décisions prises dans le but d'améliorer la santé des populations. Je tiens aussi à remercier le Directeur général de l'OMS, le Dr Margaret Chan, de son appui inestimable. Chère Margaret, je sais que je peux continuer à compter sur votre soutien. Les modestes avancées obtenues jusqu'à présent n'auraient pas été possibles sans votre concours et votre coopération, Mesdames et Messieurs les ministres, et sans l'appui des partenaires au développement et des donateurs, sans oublier les membres du Secrétariat de l'OMS. À tous, je dis un grand merci.

- Mesdames et Messieurs,

En dépit des progrès accomplis jusqu'à présent, des défis nombreux et divers perdurent pour la santé dans notre Région. Je reste néanmoins convaincue que la vision et les stratégies de la nouvelle équipe dirigeante du Bureau régional sont clairement de nature à relever ces défis. Avec votre permission, je remercie une fois encore Son Excellence Monsieur le Président, le Gouvernement et le Peuple du Tchad pour leur hospitalité.

Je me réjouis de l'occasion qui m'est donnée d'interagir avec vous durant cette soixante-cinquième session du Comité régional. Je suis convaincue que nos débats seront très riches, et que les résultats seront très fructueux et concrets.

Je vous remercie infiniment de votre attention.

ANNEXE 8

ALLOCUTION DU DR MARGARET CHAN, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'OMS, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

- Excellences,
- Mesdames et Messieurs les ministres,
- Chers délégués,
- Mesdames et Messieurs les représentants de l'Union africaine,
- Dr Moeti,
- Mesdames et Messieurs ;

Je remercie le Gouvernement de la République du Tchad d'avoir accueilli la présente session du Comité régional. Je remercie le président du Tchad du rôle qu'il a joué en mobilisant la logistique militaire qui a permis d'enrayer la poliomyélite dans la zone géographique très difficile du lac Tchad.

En 1996, lorsque le président Nelson Mandela lançait la campagne « Bouter la polio hors d'Afrique », la poliomyélite paralysait environ 75 000 enfants dans cette Région chaque année. Le 25 septembre, le Nigéria, dernier sanctuaire de la poliomyélite en Afrique subsaharienne, a été retiré de la liste des pays d'endémie. Il s'agit là d'un accomplissement exceptionnel. En effet, pas plus tard qu'en 2012, le Nigéria était l'épicentre mondial de la transmission de la poliomyélite, avec plus de la moitié des cas notifiés dans le monde. Depuis plus d'un an, aucun enfant de votre Région n'a été paralysé par le poliovirus sauvage. C'est un don d'espoir pour toute l'Afrique.

Nous savons bien que la victoire n'a pas été facile. Au regard des écueils qu'il a fallu surmonter, ce succès montre la force de l'engagement des dirigeants sur les plans politique, religieux et communautaire. Voilà ce que peuvent donner la volonté et la détermination collectives de l'Afrique. Au Nigéria, la mise en place d'un centre national des opérations d'urgence contre la poliomyélite s'est avérée décisive. Mais c'est l'application du cadre de responsabilisation défini par le gouvernement, à tous les niveaux, y compris chez les organismes partenaires, qui a réellement changé la donne.

Nous devons saluer le courage de plus de 200 000 bénévoles, à travers le pays, qui ont vacciné plus de 45 millions d'enfants dans le cadre de plusieurs campagnes de vaccination, souvent en prenant des risques personnels importants. Comme nous le savons, la victoire sur cette maladie tant redoutée n'est pas encore définitive. Les dirigeants africains sont parfaitement conscients de la nécessité de maintenir une couverture vaccinale élevée et une surveillance intense. Si d'autres cas ne sont pas détectés, la Région africaine pourra être certifiée exempte de poliomyélite en 2017. La poliomyélite, qui peut paralyser un enfant dans les heures qui suivent l'infection, est une maladie que l'on ne peut pas contrôler. Elle doit être éradiquée.

- Mesdames et Messieurs,

L'épidémie de maladie à virus Ebola n'est pas encore terminée en Afrique de l'Ouest, mais nous nous rapprochons de sa fin. Ces deux derniers mois, nous sommes entrés dans la phase de suivi et d'élimination de toutes les dernières chaînes de transmission. La transmission a été interrompue en Sierra Leone. En Guinée, le dernier cas notifié est guéri et le compte à rebours enclenché. La semaine passée, de nouveaux cas ont été confirmés au Libéria, ce qui souligne clairement la nécessité de maintenir la vigilance. Ces cas ont été détectés rapidement et la réponse du gouvernement à cette résurgence a été vigoureuse.

En cette année de transition où nous commençons à mettre en œuvre un nouveau programme de développement, où nous faisons face aux derniers cas d'Ebola et où le monde analyse ce qui pourrait être son ultime chance de sauver la planète, j'ai un conseil à vous donner. Indiquez clairement quels sont vos besoins, qu'il s'agisse de la disponibilité de médicaments d'un prix abordable ou de l'énergie pour faire tourner vos économies, mais mettez également en exergue vos réussites.

L'épidémie d'Ebola en Afrique nous raconte deux histoires : d'abord l'histoire d'une crise humanitaire dévastatrice, puis l'histoire d'une réussite exceptionnelle. Au même titre que les pays de l'Afrique de l'Ouest, la République démocratique du Congo est un pays pauvre dont le système de santé est faible, particulièrement dans les zones rurales reculées. Mais ce pays était préparé lorsqu'il a été confronté à sa septième épidémie d'Ebola en 2014. Le gouvernement a activé immédiatement des plans de riposte d'urgence parfaitement rodés. La flambée y a duré moins de deux mois : elle a infecté en tout 66 personnes, causant 49 décès.

La ville de Lagos (Nigéria) fournit la meilleure preuve qu'il est possible de prévenir une épidémie de grande ampleur, même dans une ville bondée comptant plus de 20 millions d'habitants. Une réponse immédiate, combinée à des actions de détection épidémiologique de niveau mondial, a permis de maintenir à seulement quinze le nombre de cas d'Ebola notifiés à Lagos. Après les premiers cas importés, le Sénégal et le Mali ont eux aussi soit prévenu la propagation de la maladie soit limité sa transmission à une poignée de cas.

Ebola a mis en lumière quelques-unes des pires choses qui peuvent se produire lorsque les systèmes et les infrastructures de santé sont faibles, ou en lambeaux. La quasi-totalité des groupes de discussion, des comités et des conférences qui ont analysé les enseignements tirés de l'épidémie d'Ebola reconnaissent que le renforcement des systèmes de santé doit figurer en bonne place dans le programme d'action sur la sécurité sanitaire mondiale. L'autre conclusion générale est la suivante : il n'est pas possible de prévoir avec certitude l'apparition des épidémies de maladies émergentes et réémergentes, mais l'on peut prévenir des épidémies de grande ampleur, graves et soutenues au moyen de la préparation, de la détection rapide et d'une réponse adaptée. Une fois encore, cela est conditionné par l'existence d'un système de santé performant.

Suite à cette flambée, la Région bénéficie d'un appui technique et financier important, principalement de la Chine et des États-Unis, en vue de la création d'un Centre africain de contrôle des maladies. Une fois de plus, l'accent est mis sur le renforcement des capacités de détection précoce et d'intervention. Plus jamais on ne souhaite voir un pays africain touché par une calamité comme Ebola. Lors du Sommet des Nations Unies sur le développement durable qui s'est tenu en septembre dernier, la Chine a annoncé la création d'un fonds, doté d'une contribution initiale de deux milliards de dollars des États-Unis, en vue de soutenir la coopération Sud-Sud, en particulier avec les pays les moins avancés. Les États-Unis ont indiqué qu'ils allaient débloquer des financements importants en faveur de la mise en place des capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international dans plusieurs pays en développement, surtout en Afrique. D'autres pays et initiatives ont annoncé récemment le lancement de programmes visant à améliorer la surveillance, à former des scientifiques africains pour qu'ils puissent intervenir en cas d'épidémie, et à renforcer les services de laboratoire.

- Mesdames et Messieurs,

Vous aurez besoin de cet appui. Le programme de développement durable est extrêmement ambitieux. Le monde est bien plus complexe, et bien plus dangereux qu'il y a 15 ans. Les problèmes de santé sont beaucoup plus complexes, et de loin plus nombreux. Le nombre d'objectifs de développement est passé de 8 à 17. Le nombre de cibles est huit fois plus important, car on est passé de 21 à 169 cibles. Les contextes politiques et financiers sont moins prometteurs qu'il y a 15 ans. Dans de nombreux pays riches, la précarité économique, la coupe claire dans les prestations sociales et les inégalités grandissantes diminuent l'intérêt des politiques pour le développement international et accroissent l'hostilité du public à l'égard de l'aide au développement. Un consensus de plus en plus large est en train de s'établir sur le fait que les objectifs de développement durable ne seront pas financés principalement sur les budgets de l'aide. Pour pouvoir avancer, on attend des pays qu'ils rendent plus efficaces leurs systèmes de taxation et prennent des mesures visant à combattre l'évasion fiscale et les flux illégaux. Il s'agit là d'un changement fondamental dans les modes de financement de la santé qui place une plus lourde charge sur les budgets nationaux.

Parallèlement, nous devons nous rappeler que pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement qui s'était caractérisée par une hausse importante du financement de la santé, les pays à faible revenu finançaient quand même 75 % de leurs dépenses totales de santé sur leurs ressources internes. Il faudra sortir des sentiers battus pour appliquer le nouveau programme. En effet, l'accent porte essentiellement sur la mise en œuvre dans les pays, qui doivent définir des cibles nationales réalistes. La culture de l'évaluation et de la responsabilisation introduite pendant la période des objectifs du Millénaire pour le développement est désormais un paramètre à prendre en compte pour toute initiative en faveur de la santé. Fort heureusement, les progrès réalisés vers l'atteinte des 13 cibles fixées au titre de l'objectif de santé peuvent être évalués avec une très grande précision. Les réformes des systèmes de santé qui visent à éliminer le gaspillage et l'inefficacité dans la prestation des services de santé permettent de garantir l'utilisation la plus rationnelle des ressources internes.

Votre rapport sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne indique que vous êtes sur la bonne voie, tout comme votre rapport sur les ressources humaines pour la santé. Comme je l'ai déjà ouï dire à maintes reprises, une collaboration élargie avec des secteurs non sanitaires, des organisations de la société civile et le secteur privé constitue le seul moyen d'atteindre des cibles et des objectifs aussi ambitieux. La santé bénéficie grandement de l'approche large et intégrée du programme portant sur ses multiples déterminants économiques, environnementaux et sociaux. Les ministères de la Santé bénéficient ainsi d'un cadre d'action intégrée et de promotion de politiques cohérentes.

Par-dessus tout, les objectifs du développement durable reconnaissent que la couverture sanitaire universelle constitue un pilier du développement durable favorable aux pauvres. La couverture sanitaire universelle est la cible de santé qui sous-tend toutes les autres cibles, et elle est essentielle à leur mise en œuvre. Elle transforme les vies, ainsi que les moyens de subsistance. Dans le domaine des soins de santé, la couverture sanitaire universelle représente l'expression ultime de la justice. Cela signifie veiller à ce que toute personne puisse bénéficier de services de santé essentiels de qualité, sans pour autant être confrontée à des difficultés financières. De très nombreuses données probantes établissent que la gratuité des services de santé de qualité au point de prestation permet d'éliminer la pauvreté, stimule la croissance économique et sauve des vies. La couverture sanitaire universelle fournit une plateforme pour la prestation cohérente et intégrée des services et la lutte contre la fragmentation due aux initiatives ciblant une seule maladie qui étaient mises en œuvre dans le cadre du précédent programme de développement. Une fois encore, il s'agit là d'une évolution cruciale qui devrait favoriser le progrès de la santé en Afrique.

Je vous remercie.

ANNEXE 9

DISCOURS DE MONSIEUR KALZEUBÉ PAYIMI DEUBET, PREMIER MINISTRE, CHEF DU GOUVERNEMENT, REPRÉSENTANT SON EXCELLENCE MONSIEUR LE PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE, CHEF DE L'ÉTAT

- Monsieur le Président de l'Assemblée nationale,
- Mesdames et Messieurs les Présidents des Grandes Institutions de la République,
- Mesdames et Messieurs les Membres du Gouvernement,
- Madame le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,
- Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé des États Membres de l'OMS Afrique,
- Madame la Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour la zone Afrique,
- Mesdames et Messieurs les membres du Corps diplomatique et représentants des organisations internationales,
- Mesdames et Messieurs les délégués des États Membres,
- Distingués invités,
- Mesdames, Messieurs ;

Empêché par des impératifs de dernière heure, Son Excellence Monsieur le Président de la République, Idriss Déby Itno me fait l'insigne honneur de présider la présente cérémonie d'ouverture de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique que notre pays s'honore d'accueillir.

Il me plaît de saisir cette occasion pour remercier, dans un sentiment de satisfaction et de réconfort, tous nos hôtes pour avoir répondu à l'invitation qui leur a été adressée.

Je tiens à adresser notamment mes sincères remerciements à toutes les délégations venues dans notre capitale N'Djamena prendre part à ce rendez-vous de notre organisation commune, l'OMS Afrique.

Dois-je encore signaler la très remarquable présence parmi nous d'éminentes personnalités dont Madame Margaret Chan, Directrice générale de l'Organisation mondiale de la Santé, venues pour être témoins de cet important événement pour notre Région.

À tous les illustres hôtes, je voudrais, au nom de Son Excellence Monsieur le Président de la République, Idriss Déby Itno, au nom du Gouvernement et de l'ensemble de notre peuple, leur exprimer mes sentiments de sincères gratitude pour l'honneur fait à notre pays. Je forme le vœu qu'ils conserveront un heureux souvenir de cette rencontre.

- Excellences,
- Mesdames, Messieurs ;

À l'instar de la plupart des organisations internationales, l'Organisation mondiale de la Santé est frappée de plein fouet par la crise financière que vit le monde. Cette situation conjoncturelle qui risque d'exacerber les égoïsmes des donateurs doit déterminer tous les pays membres de notre regroupement régional à honorer leurs

obligations vis-à-vis de notre organisation commune, et à faire montre de plus de solidarité agissante pour apporter des réponses adaptées aux nombreux défis sanitaires auxquels nos pays sont confrontés.

Pour sa part, notre pays le Tchad, par ma voix, réaffirme solennellement sa ferme volonté d'honorer tous ses engagements, parmi lesquels figurent en bonne place, sa contribution aux fonds spéciaux, ainsi que sa participation régulière aux cotisations statutaires.

Parmi les engagements que nous sommes résolu à honorer, il y a aussi le maintien d'un niveau opérationnel acceptable de notre système de santé.

Dans cette optique, l'amélioration permanente de l'état de santé de nos compatriotes a toujours été placée au centre des préoccupations nationales.

Le renforcement de l'offre de soins de santé à travers, entre autres, la dotation du pays en infrastructures sanitaires adéquates, la formation et la motivation des personnels de santé, l'amélioration de l'accessibilité de tous aux soins de santé et aux médicaments, ne sont pas du reste.

À ce titre, la construction des infrastructures modernes de santé ainsi que le relèvement des plateaux techniques hospitaliers, à N'Djamena comme à l'intérieur du pays, participent de notre volonté de doter notre pays d'un dispositif de protection sanitaire à la dimension des attentes de ses populations.

Convaincu de la nécessité de réaliser pleinement sa vision en matière de Santé publique tel que décliné dans son projet de société auquel notre peuple a souscrit, le Président de la République a initié la réunion mensuelle avec les ministères concernés et les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé, pour s'enquérir de l'état de la mise en œuvre de ses recommandations, ainsi que de la situation épidémiologique du pays.

Grâce à cette réunion, une réelle synergie est créée et une complémentarité très bénéfique est organisée entre les actions menées par les partenaires et les efforts faits par le Gouvernement. Cette mutualisation des efforts et cette unité d'actions renforcent la réponse nationale aux pathologies les plus en vue dans notre pays.

Il est à relever aussi qu'une place de choix est faite aux organisations non gouvernementales dans le dispositif de lutte contre la maladie. Ainsi, toutes les campagnes de vaccination sont régulièrement menées avec l'appui des organisations de la société civile.

Cependant, il revient au Gouvernement, aux partenaires sociaux et aux populations de parfaire quotidiennement les leviers de notre partenariat, d'adapter nos méthodes de travail face aux contraintes, dans la droite ligne d'une collaboration exemplaire qui repose sur la concertation et le dialogue entre les différentes composantes de la sphère nationale en charge des préoccupations de santé.

Par ailleurs, nous nous employons à instaurer une santé pour tous sans exclusion dans notre pays, qu'il s'agisse des acteurs ou des bénéficiaires, des populations sédentaires ou nomades.

En somme, le Gouvernement s'est mobilisé pour offrir à la population les avantages d'un système sanitaire qui intègre et perçoit, dans son essence profonde, la santé comme un droit fondamental de l'individu.

- Excellences,
- Mesdames, Messieurs ;

La quasi-uniformité des préoccupations de nos États dans le secteur de la santé nous oblige à nous mobiliser davantage pour une action commune susceptible de promouvoir à travers notre continent des garanties minimales et élémentaires de santé.

Le caractère globalisant et holistique de la santé commande des États à œuvrer plus que jamais en faveur de la santé pour tous.

Plus que d'ordinaire et dans cette période difficile que traversent nos États, l'exigence de cohésion au niveau des pays africains prend une envergure de la plus haute portée, afin de parvenir à des solutions pérennes aux problèmes d'organisation et de financement des systèmes de santé dans nos pays respectifs.

Je voudrais rappeler que les peuples d'Afrique sont à l'écoute et attendent des résultats probants à l'issue de vos travaux. Votre rencontre doit prendre date avec le temps et l'histoire de notre Organisation, notamment en ce qui concerne le Bureau régional pour l'Afrique.

Votre session, j'en suis persuadé, vous offrira l'opportunité d'apporter des réponses efficaces à l'ensemble des préoccupations de nos systèmes de santé. Vos thématiques doivent être le plus près possible des enjeux pour tenir compte des attentes et soutenir le succès de nos projets de santé.

J'exhorte donc tous les délégués à beaucoup d'objectivité, de rigueur et de pertinence dans l'examen des dossiers soumis à votre attention, afin que les résolutions et recommandations issues de vos travaux bénéficient réellement à nos pays.

Puissent les travaux de la présente session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique s'enrichir et refléter, à suffisance, de la dynamique de nos regards et de nos questionnements sur les valeurs, les pratiques et les choix dans le secteur de la santé sur notre continent.

Sur ce, je déclare ouverte la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Je vous remercie.

ANNEXE 10

ALLOCUTION DE MONSIEUR DOSSO MOUSSA, MINISTRE D'ÉTAT, MINISTRE DE L'EMPLOI, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE DE LA RÉPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE

- Excellences Madame et Messieurs les Chefs d'État et de Gouvernement ;
- Excellence Monsieur Idris Déby Itno, Président de la République du Tchad, Hôte du soixante-cinquième Comité régional OMS Afrique ;
- Mesdames et Messieurs.

Je voudrais tout d'abord vous présenter les excuses de votre frère, le Président Alassane Ouattara qui aurait tant aimé prendre part à cette importante conférence, mais pour des raisons de calendrier, n'a pu être des vôtres.

Il m'a chargé, cependant, de vous faire partager le message ci-après.

- Excellences Madame et Messieurs les Chef d'État et de Gouvernement ;
- Excellences Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs de Missions diplomatiques ;
- Honorables Représentants des Organisations Internationales partenaires de la Communauté africaine et internationale.

Je voudrais, au nom du Gouvernement et du peuple ivoiriens ainsi qu'au mien propre, adresser nos sincères remerciements au Président, au Gouvernement et au peuple tchadiens pour l'accueil cordial et fraternel ainsi que pour toutes les marques d'attention dont ma délégation et moi-même avons été l'objet depuis notre arrivée dans cette si belle et rayonnante cité de N'Djamena.

- Excellences Madame et Messieurs les Chefs d'État et de Gouvernement,

Je voudrais saluer la présence remarquable de vos Excellences à cette rencontre au plus haut niveau, qui intervient après le Sommet tenu à Malabo le 20 juillet 2015 sur le financement de la lutte contre la maladie à virus Ebola par les États africains. C'est le lieu pour moi de souligner l'intérêt que vous accordez à l'éradication définitive de cette maladie, un fléau qui a fait tant souffrir nos populations et mobilisé toute la communauté africaine et internationale, en général, et les gouvernements des pays de l'Afrique de l'Ouest touchés par ce virus en particulier.

Permettez-moi de rappeler que le 8 août 2014, au plus fort de cette crise sanitaire que l'Afrique de l'Ouest a vécue, l'OMS déclarait l'épidémie d'Ebola comme un problème urgent de Santé publique de portée internationale. Des propos qui ont été appuyés et soutenus par des statistiques effroyables notamment 28 000 cas confirmés, probables et suspects de la maladie dans les trois pays frères touchés, avec plus de 11 000 cas de décès.

Nos populations locales et leurs dirigeants ainsi que la communauté africaine et internationale, notamment les partenaires multilatéraux et bilatéraux ne sont pas restés

indifférents face à cette catastrophe sans précédent. Tous se sont mobilisés pour arrêter la propagation de la maladie et sauver des vies humaines, à travers des soutiens financiers, matériels et humains.

- Mesdames et Messieurs ;

Qu'il me soit permis de rappeler que dans ce cadre, l'Union africaine, s'appuyant sur son principe novateur qui commande que l'Afrique recherche des solutions africaines aux problèmes africains, a initié un plaidoyer de haut niveau en vue de la mobilisation de ressources financières, du déploiement de personnel médical et non médical dans les pays touchés.

Par ailleurs, dans la cadre de son mandat au plan humanitaire et de la gestion des catastrophes, le Conseil de Paix et de Sécurité de l'Union africaine a déployé immédiatement une mission humanitaire militaro-civile multidisciplinaire au Libéria, en Sierra Leone et en Guinée. Ce sont au total huit cent trente-cinq (835) personnels de santé et des volontaires africains qui ont été déployés.

La Côte d'Ivoire, dans un élan de solidarité, a déjà apporté une contribution financière au fonds de la CEDEAO contre le virus Ebola, d'un million de dollars US, décaissé depuis septembre 2014 et le gouvernement a levé les mesures tendant à restreindre la circulation des biens et des personnes et les interdictions de vols dans notre espace.

Il convient d'ajouter à cela la participation de la Côte d'Ivoire au contingent de bénévoles de la CEDEAO, dans le cadre de notre mobilisation sous-régionale.

Face à l'ampleur de l'épidémie, la Côte d'Ivoire a mis en place un dispositif de prévention dont le principe directeur a été la proactivité, et qui a mobilisé tous les acteurs des différents secteurs avec le leadership du chef de l'État, du Premier ministre.

Je voudrais saisir également cette occasion pour réitérer les sincères remerciements et toute la gratitude du Président Alassane Ouattara, du Gouvernement et du peuple ivoiriens à la communauté internationale, y compris tous les partenaires multilatéraux et bilatéraux qui ont bien voulu apporter leur précieux soutien aux efforts de la Côte d'Ivoire et de l'Afrique pour contenir cette maladie.

- Excellences Madame et Messieurs les Chefs d'État et de Gouvernement,

Ma délégation se réjouit des avancées enregistrées dans le cadre de notre lutte commune pour l'éradication de ce virus mortel et handicapant pour nos vaillants peuples. Des avancées qui se traduisent par un recul notable de la maladie, notamment la fin de l'épidémie déclarée au Libéria et en Sierra Leone par l'OMS.

Et nous saisissons, naturellement, cette occasion pour féliciter chaleureusement Son Excellence Madame Johnson Sirleaf et Son Excellence Monsieur Ernest Koroma pour ces très bons résultats, obtenus grâce à leur détermination dans le combat contre la maladie à virus Ebola, déterminations toujours affichées pour contenir la maladie à virus Ebola dans les zones où de nouveaux cas ont été déclarés récemment. Nous saluons

également l'engagement du Président Alpha Condé pour ses efforts soutenus, avec l'espoir partagé d'atteindre dans un avenir très proche l'objectif zéro Ebola.

C'est le lieu pour nous de réaffirmer notre solidarité à l'égard du Gouvernement guinéen et d'appeler à la mutualisation de nos efforts et moyens pour, ensemble, venir à bout de la maladie à virus Ebola.

La Côte d'Ivoire continuera de soutenir toutes les initiatives en vue d'éradiquer ce fléau, en consolidant les acquis obtenus. Elle s'associe, à cet égard, à toutes les initiatives nouvelles qui pourraient s'inscrire dans le cadre de la présente Conférence internationale dont l'importance n'est plus à démontrer et appelle à la mise en œuvre de ses résolutions qu'elle appuie pleinement.

Ma délégation réitère donc ses félicitations à l'Organisation mondiale de la Santé pour l'heureuse initiative et la parfaite organisation de cette rencontre qui intervient dans le cadre de la mobilisation continue de toutes les parties prenantes. Nous nous félicitons de l'opportunité qu'elle nous donne d'échanger avec les institutions internationales, les partenaires publics et privés en vue d'identifier les stratégies appropriées pour redresser et reconstruire le système économique en général et le système de santé en particulier de ces pays affectés, afin de donner espoir à toutes ces populations.

- Mesdames et Messieurs les Chefs d'État et de Gouvernement,

C'est le moment plus que jamais de mutualiser nos efforts, nos expériences et nos compétences respectives pour vaincre définitivement cette maladie et donner une visibilité au processus de développement durable et d'émergence de nos pays respectifs.

Je vous remercie de votre aimable attention.

ANNEXE 11

LISTE DES DOCUMENTS

AFR/RC65/1	Ordre du jour
AFR/RC65/2	Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport biennal de la Directrice régionale 2014-2015
AFR/RC65/3	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-cinquième session du Comité régional de l'Afrique
AFR/RC65/4	Progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et programme de développement sanitaire pour l'après-2015
AFR/RC65/5	Stratégie mondiale sur la prestation de services intégrés centrés sur la personne : contribution de la Région africaine
AFR/RC65/6	Recherche pour la santé : une stratégie pour la Région africaine 2016-2025
AFR/RC65/7	Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé : perspectives de la Région africaine
AFR/RC65/8	Rapport de situation sur la création du Centre africain de contrôle des maladies
AFR/RC65/9	Fonds africain pour les urgences de Santé publique (FAUSP) : état des lieux
AFR/RC65/10	Épidémie 2014 de maladie à virus Ebola : leçons apprises et perspectives
AFR/RC65/11	Orientation régionale sur l'exécution du budget programme de l'OMS 2016-2017
AFR/RC65/12	Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020
AFR/RC65/13	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-sixième session; lieu de la soixante-septième session du Comité régional
AFR/RC65/14	Rapport de la soixante-cinquième session du Comité régional

Documents d'information

AFR/RC65/INF.DOC/1	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC65/INF.DOC/2	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
AFR/RC65/INF.DOC/3	Poliomyélite dans la Région africaine : rapport de situation

AFR/RC65/INF.DOC/4	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie de promotion de la santé pour la Région africaine
AFR/RC65/INF.DOC/5	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine
AFR/RC65/INF.DOC/6	Rapport de situation sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission de la Santé de la Femme dans la Région africaine
AFR/RC65/INF.DOC/7	Rapport de situation sur l'établissement de l'Agence africaine des médicaments
AFR/RC65/INF.DOC/8	Informations sur la nouvelle entité chargée de la lutte contre les maladies tropicales négligées
AFR/RC65/INF/01	Bulletin d'informations sur la République du Tchad