

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Soixante-neuvième session  
Brazzaville, République du Congo, 19-23 août 2019

Point 6 de l'ordre du jour

**INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA  
SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « PSC » ou encore le « Sous-Comité ») s'est réuni les 11 et 12 juin 2019 à Brazzaville (République du Congo), sous la présidence du D<sup>r</sup> Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de Sao Tomé-et-Principe. Les membres du PSC ont étudié six documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional. Ces documents ont été soumis pour examen à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité du Programme.

**Allocution d'ouverture**

2. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue à tous les participants et particulièrement aux nouveaux membres du Sous-Comité, à savoir Cabo Verde, le Tchad, les Comores, la Côte d'Ivoire, la Guinée équatoriale et le Lesotho. La Directrice régionale a souhaité une chaleureuse bienvenue aux membres du Conseil exécutif, ainsi qu'aux représentants du Groupe des experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève (encore appelé le « Groupe africain »), dont la participation renforce les liens entre les débats et politiques au niveau régional et les délibérations et politiques au niveau mondial. La Directrice régionale a marqué sa satisfaction par rapport à l'action menée par le président sortant du Sous-Comité du Programme, le D<sup>r</sup> Thomas Samba (qui représentait la Sierra Leone). La D<sup>re</sup> Moeti a promis que le Secrétariat continuera de fournir son appui aux membres du PSC pour leur permettre de bien remplir leur mandat.

3. La D<sup>re</sup> Moeti a rappelé aux membres du PSC le rôle qui leur incombe en vertu du mandat révisé du Sous-Comité du Programme, lequel rôle consiste précisément à soutenir le Comité régional et à conseiller le Directeur régional sur les questions dont l'importance exige qu'elles soient examinées par le Comité régional. La Directrice régionale a relevé que, conformément au mandat révisé du Sous-Comité du Programme et en réponse aux demandes antérieures des membres de cet organe, le Secrétariat a inscrit à l'ordre du jour de la session un point consacré aux discussions sur des questions soulevées par des membres du Sous-Comité du Programme. La

Directrice régionale a insisté sur la corrélation et la synergie entre les débats et politiques qui ont cours à l'échelle mondiale et les délibérations et politiques au niveau régional, tout en rappelant le rôle que les membres du Conseil exécutif et la coordonnatrice du Groupe africain jouent à cet égard. La Directrice régionale a évoqué le rôle primordial que le Groupe africain joue pour éclairer les décisions et les négociations lors des sessions du Conseil exécutif et au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, le but étant de faire en sorte que les besoins de notre Région soient clairement exprimés. Conformément au mandat du PSC, trois Membres de la Région africaine siégeant au Conseil exécutif, à savoir le Bénin, le Burkina Faso et le Kenya, ont été invités à participer à la session du Sous-Comité. Le Bénin était présent à la session. La coordonnatrice du Groupe africain, originaire du Botswana, était également présente, accompagnée de représentants du Congo et du Ghana. La Directrice régionale a terminé son propos en présentant les documents importants soumis à l'examen du Sous-Comité, qui comprennent des stratégies régionales et des cadres régionaux de mise en œuvre de stratégies mondiales, ainsi que d'autres questions revêtant un intérêt pour la santé publique.

4. Le Sous-Comité du Programme a élu comme président le D<sup>f</sup> Carlos Alberto Bandeira de Almeida, de Sao Tomé-et-Principe ; comme vice-président le D<sup>f</sup> Gibson Mhlanga, du Zimbabwe ; et comme rapporteurs les représentants du Lesotho (pour l'anglais), du Tchad (pour le français) et de Cabo Verde (pour le portugais).

#### **Questions techniques et de santé**

5. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020*. Le Programme de transformation traduit la vision d'accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine en encourageant des valeurs prônant la production de résultats, une orientation technique axée sur des bases factuelles, des opérations stratégiques répondant aux attentes, tout comme une communication et des partenariats concrets et efficaces. La phase I couvrait les trois premières années de mise en œuvre du Programme de transformation, dont les résultats ont été présentés dans le rapport établi à cet effet en 2018.

6. La phase II du Programme de transformation lancée en 2018 est mue par l'impératif de consolider les acquis de la phase I et de faire fructifier les leçons apprises. L'objectif primordial de la phase II est de maximaliser l'orientation et les performances techniques de l'OMS, autrement dit d'améliorer la qualité du travail effectué par l'Organisation et d'assurer une gestion rationnelle des ressources afin de contribuer à leur optimisation. La phase II s'articule autour de six axes de travail, à savoir : le renforcement des processus de gestion du changement couplé à une culture fondée sur des valeurs ; le renforcement de l'approche axée sur les pays en vue de générer un impact plus concret ; la nécessité de mettre plus d'accent sur la qualité des résultats ; la promotion de l'efficacité, de la responsabilisation et de la qualité conjuguée à l'optimisation des ressources ; l'élargissement de la participation des États Membres et des partenaires ; et une communication plus efficace sur les activités que le Secrétariat mène pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région.

7. Le quatrième rapport sur la mise en œuvre du Programme de transformation décrit les principaux progrès accomplis depuis le lancement de la phase II. On peut citer à ce titre des réalisations majeures telles que : le programme de formation aux fonctions de direction, qui a été conçu pour permettre aux membres du personnel de niveau supérieur de l’OMS d’acquérir des compétences en matière d’encadrement au niveau régional comme dans les bureaux de pays ; les examens fonctionnels des bureaux de pays de l’OMS ; l’appui apporté aux États Membres pour qu’ils convergent vers la couverture sanitaire universelle ; et la réduction de 80 % du nombre de rapports aux donateurs en suspens. D’autres propositions sont formulées dans le rapport en vue d’une mise en œuvre réussie du Programme de transformation, et le rapport tient compte des retours d’information fournis par les parties prenantes.

8. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour les progrès accomplis, et pour les efforts qui sont faits pour améliorer la communication avec les États Membres. Parmi les prochaines étapes proposées, les membres du PSC ont suggéré au Secrétariat de faciliter l’apprentissage collégial entre États Membres, en s’inspirant des meilleures pratiques existantes, par exemple en ce qui concerne la santé numérique, la santé reproductive et la couverture sanitaire universelle. Le Sous-Comité du Programme a en outre proposé que le programme de formation aux fonctions de direction soit étendu aux États Membres. Le Secrétariat a reconnu que ce programme pourrait être indiqué pour renforcer la gestion et l’encadrement dans les Ministères de la santé, tout en réitérant sa détermination à mobiliser des ressources en faveur dudit programme.

9. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l’Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020* soit soumis, tel que révisé, à l’examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

10. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030*. Les menaces posées par les maladies émergentes et réémergentes à potentiel pandémique continuent de mettre à rude épreuve des systèmes de santé déjà fragiles, ce qui impose un lourd tribut humain et économique à la Région et porte atteinte à la sécurité sanitaire mondiale. Une évaluation récente des tendances de la maladie effectuée par l’OMS en 2019 indique que le risque de maladies infectieuses émergentes s’est accentué, à cause principalement de l’augmentation des déplacements transfrontaliers et internationaux, de l’accroissement de la densité de la population humaine et de la croissance des établissements informels. On peut citer d’autres facteurs tels que le changement climatique, l’évolution dans les interactions entre les êtres humains et les animaux sauvages, ainsi que les mutations qui s’opèrent dans le commerce et l’élevage du bétail. La stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d’urgence 2016-2020 a fixé un objectif très audacieux pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte (SIMR), à savoir que d’ici à 2020, tous les États Membres doivent mettre en œuvre la SIMR en atteignant une couverture nationale supérieure à 90 %. La nouvelle stratégie de SIMR (2020-2030) fournit aux États Membres les orientations techniques et définit les interventions prioritaires à mener pour atteindre l’objectif du treizième programme général de travail qui est de protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d’urgence sanitaire.

11. Les membres du PSC ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document, tout en faisant observer que le contexte ne précise pas les liens importants qui existent avec la couverture sanitaire universelle et la planification du budget national de la santé en vue de meilleures synergies et d'une allocation adéquate des ressources. Le Sous-Comité du Programme a relevé : la faible capacité des laboratoires et les cibles fixées en la matière qui pourraient être difficiles à atteindre pour cause de ressources techniques et financières limitées ; les défis de la surveillance en ce qui concerne les populations déplacées ; le suivi transfrontalier ; et le niveau de participation communautaire. Le Sous-Comité du Programme a aussi relevé que la recommandation relative à la création d'un institut national de santé publique pour la coordination de la mise en œuvre de la SIMR est excessivement prescriptive.

12. Les membres du PSC ont recommandé que le document reflète plus de flexibilité dans la fixation des cibles alignées sur les capacités spécifiques aux pays, et le renforcement de systèmes d'alerte précoce dans les communautés. Le Sous-Comité du Programme a également recommandé que la coordination de la mise en œuvre de la SIMR soit fondée sur le contexte et sur les mécanismes qui existent dans chaque pays, que la collaboration transfrontalière et sous-régionale se poursuive au-delà de l'action d'urgence et que la corrélation avec la couverture sanitaire universelle et la planification sanitaire nationale soit énoncée plus clairement.

13. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

14. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025*. Il ressort de ce document que malgré les initiatives prises sur les plans mondial, régional et national, la faim et la dénutrition continuent de sévir à des taux anormalement élevés dans la Région africaine, qui traverse d'ailleurs une phase de transition nutritionnelle. Cette situation se traduit par une hausse de l'incidence de la surcharge pondérale, de l'obésité et des maladies non transmissibles liées à l'alimentation. En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, avec pour ambition d'atteindre six cibles à l'horizon 2025. Cependant, les progrès sont entravés dans la Région africaine par le manque de ressources et par un environnement politique peu propice à la lutte contre la mauvaise alimentation. Pour surmonter ces défis, il faut rationaliser les politiques et les cadres réglementaires afin de promouvoir, de protéger et d'encourager la consommation d'aliments sûrs et sains. L'objectif de la stratégie est de renforcer la capacité nationale et la base de données factuelles en vue de l'élaboration de programmes relatifs à la nutrition, ce qui permettra de réduire toutes les formes de malnutrition à toutes les étapes de la vie, conformément aux objectifs de développement durable.

15. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour la qualité du rapport tout en reconnaissant l'importance et la pertinence de la stratégie. Ils ont demandé au Secrétariat de formuler de façon plus explicite le problème posé par l'obésité, qui sévit à toutes les tranches d'âge dans la Région africaine. Le Sous-Comité a en outre souligné la nécessité de

formuler des politiques et des lignes directrices axées sur la lutte contre l'obésité, en demandant qu'une cible soit fixée en matière de réduction de l'obésité. Les membres du Sous-Comité ont exprimé des préoccupations quant à l'usage inapproprié de pesticides et d'engrais dans la production alimentaire, considérant que ces produits sont des facteurs qui pourraient contribuer à la nocivité des aliments. Le Sous-Comité du Programme a recommandé la promotion de l'agriculture familiale et la production d'aliments organiques et sains. Les membres du Sous-Comité ont aussi exprimé des préoccupations au sujet de la production et de l'utilisation d'aliments génétiquement modifiés. La problématique de l'adoption de mesures fiscales telles que la taxation en tant que moyen de lutte contre la commercialisation de produits nocifs pour la santé a été posée. Le Sous-Comité a insisté sur la nécessité de promouvoir la production alimentaire au niveau local afin de lutter contre l'insécurité alimentaire et de réduire les importations d'aliments nocifs pour la santé.

16. La gestion du double fardeau de la malnutrition est une question multisectorielle qui requiert une collaboration au niveau national et l'utilisation de plateformes d'échange régionales et sous-régionales, ainsi que l'implication d'autres secteurs tels que celui de l'éducation pour sensibiliser les populations à ce problème et mobiliser des soutiens. Les membres du PSC ont noté qu'il convient de s'inspirer et de mettre à profit les accords adoptés au préalable à tous les niveaux, notamment à l'Union africaine, dans les communautés économiques régionales et à l'Assemblée générale des Nations Unies, en vue de promouvoir la nutrition et la santé. Enfin, le Sous-Comité du Programme a recommandé que la stratégie soit mise en corrélation avec le document AFR/RC69/10, qui porte sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles dans la Région africaine.

17. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

18. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable*. Compte tenu de la place centrale que le système de santé de district occupe dans la mise en route de la couverture sanitaire universelle, le document propose un cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise du renforcement de systèmes de santé de district ou locaux afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable. Ce cadre vise principalement les objectifs suivants : orienter les États Membres dans le renforcement et la pérennisation des systèmes de santé de district pour que ceux-ci puissent fournir des services de santé essentiels ; et proposer aux États Membres des actions prioritaires à mener pour offrir aux populations des services de santé essentiels répondant aux besoins de chaque individu et à ceux des communautés à toutes les étapes de la vie. Le cadre fixe par ailleurs des objectifs pertinents assortis d'interventions précises, et des étapes intermédiaires.

19. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat qui a su établir le document au moment le plus approprié. Les membres du PSC ont reconnu l'inadéquation des soins de santé de

district dans la Région ; le problème de la décentralisation incomplète, en particulier en ce qui concerne les allocations budgétaires, qui se traduit par une mauvaise prestation des services de santé ; et la nécessité de renforcer les systèmes d'orientation-recours, y compris les infrastructures de cybersanté. Le Sous-Comité du Programme a formulé des recommandations, notamment : le renforcement des systèmes d'orientation-recours afin qu'ils répondent aux besoins actuels et futurs ; la décentralisation des systèmes d'allocation budgétaire et le suivi des décaissements, en centralisant certaines fonctions comme l'achat de médicaments et produits, ce qui permet de réaliser des économies d'échelle. Le Sous-Comité du Programme a insisté sur la nécessité de renforcer les communautés dans le cadre du système des soins de santé de district dans les pays. Les membres du PSC ont également souligné la nécessité de la recherche pour soutenir la mise en œuvre des interventions.

20. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés afin d'appuyer la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

21. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS*. Les maladies à transmission vectorielle représentent 17 % de la charge de morbidité mondiale imputable aux maladies non transmissibles et provoquent plus de 700 000 décès chaque année. La Région africaine de l'OMS supporte une lourde charge de morbidité et de mortalité due aux maladies à transmission vectorielle telles que le paludisme, les arboviroses et la schistosomiase. Malheureusement, les efforts de lutte contre les vecteurs se sont heurtés à diverses difficultés qui comprennent la résistance aux insecticides, l'incertitude liée à la durabilité des interventions, tout comme le caractère sous-optimal des activités de surveillance et de lutte antivectorielle. Les autres problèmes tiennent aux facteurs de risque climatique et environnemental, à la mauvaise collaboration et à la faible coordination des partenaires, et au manque de données factuelles pour étayer la prise de décision. Parmi les difficultés supplémentaires, on peut citer l'inadéquation de la riposte en cas d'urgence et d'épidémie, les ressources humaines limitées et la faiblesse des systèmes de santé. Face au défi croissant posé par les maladies à transmission vectorielle, et à la demande des États Membres, l'OMS a formulé l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030. Il s'agit là d'une stratégie visant à renforcer la lutte contre les vecteurs dans le monde. Le cadre régional de mise en œuvre de cette action mondiale a pour but d'une part de fournir un appui aux États Membres de la Région africaine de l'OMS dans la planification et l'application des mesures prioritaires de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans le contexte qui prévaut dans chaque pays, et d'autre part de renforcer les capacités institutionnelles et humaines à mener la lutte antivectorielle. On peut citer, entre autres mesures, la réalisation d'évaluations des besoins, l'actualisation des plans stratégiques, l'amélioration de la riposte multisectorielle, de la surveillance des vecteurs et des systèmes d'information, ainsi que les cadres réglementaires et législatifs, sans oublier la recherche appliquée dans le domaine de l'entomologie.

22. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour la qualité et l'exhaustivité du document établi, en soulignant l'importance de la participation des communautés à la lutte contre

les vecteurs. Le Sous-Comité a pris note des défis à relever pour renforcer les systèmes d'information en vue d'améliorer la lutte antivectorielle et la santé environnementale. Les membres du PSC ont posé des questions sur l'efficacité de la démarche proposée, et sur les effets néfastes potentiels pouvant découler de l'adoption d'approches novatrices telles que l'introduction de moustiques génétiquement modifiés en tant qu'outil de lutte antivectorielle. Le Sous-Comité du Programme a ensuite recommandé de faire intervenir le secteur privé, les centres d'excellence et les universités dans la mise en œuvre de l'approche multisectorielle. En outre, les membres du PSC ont mis l'accent sur l'importance de la réglementation de l'utilisation judicieuse et saine des insecticides et des pesticides, y compris la conformité aux normes de protection personnelle et de sauvegarde environnementale. Enfin, les membres du PSC ont demandé que l'OMS fournisse un appui aux pays pour qu'ils intègrent les données entomologiques et environnementales dans les systèmes d'information sanitaire systématiques. L'OMS a aussi été invitée à renforcer les capacités des États Membres dans les domaines susmentionnés.

23. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

24. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*. En 2017, le rapport de l'OMS sur le suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles a indiqué que les progrès réalisés dans la Région africaine pour porter à l'échelle les services et programmes y afférents restent insuffisants pour prévenir les décès prématurés dus aux principales maladies non transmissibles telles que les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques. Le document fait ressortir le résultat de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles qui s'est tenue le 27 septembre 2018 à New York, sur le thème « Développer les solutions multipartites et multisectorielles de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles dans le contexte du Programme de développement durable à l'horizon 2030 ». Le document établi par le Secrétariat met en évidence les principaux enjeux et défis pour la Région africaine, et propose des mesures susceptibles d'accélérer la riposte aux maladies non transmissibles.

25. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour l'exhaustivité de son rapport. Les membres du Sous-Comité ont noté que ce rapport n'aborde pas comme il convient des sujets tels que la promotion de la santé et les modes de vie ; les goulots d'étranglement tels que la taxation limitée de l'alcool, les produits du tabac et les autres menaces pour la santé ; et le financement insuffisant des actions visant à élargir l'accès aux médicaments. Le Sous-Comité du Programme a insisté sur la nécessité de surmonter ces goulots d'étranglement en s'inspirant des exemples de réussite et des leçons apprises dans la Région, particulièrement en tirant parti de la lutte contre les maladies non transmissibles grâce à des synergies avec les programmes existants et la couverture sanitaire universelle. Le Sous-Comité a par ailleurs recommandé d'accroître le partenariat avec le secteur privé et les partenaires de développement, et de mener des actions spécifiques en faveur de la promotion de la santé en commençant par le niveau préscolaire et primaire, et en impliquant les

familles dans l'éducation à la santé. Le Sous-Comité a en outre mis l'accent sur la nécessité que le gouvernement formule des politiques publiques qui facilitent la promotion de la santé à tous les niveaux.

26. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Accélérer la riposte aux maladies non transmissibles dans la Région africaine conformément à la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-neuvième session du Comité régional.

### **Discussions sur d'autres points proposés par des membres du Sous-Comité du Programme**

27. Conformément au nouveau mandat du Sous-Comité du Programme, ses membres ont soulevé d'autres questions à examiner. Ils ont saisi l'occasion offerte pour s'assurer que leur travail est en parfaite adéquation avec le mandat du PSC et reflète comme il se doit ledit mandat. Ce point d'ordre du jour a aussi offert aux membres du PSC la possibilité de faire des suggestions pour des rencontres en présentiel et virtuelles. Le Sous-Comité a exprimé une préoccupation relative aux réunions virtuelles, en partant du principe que tous les membres ne résident pas dans des pays où l'infrastructure des technologies de l'information et de la communication (TIC) est développée, et que les problèmes de connexion à Internet pourraient rendre difficile la tenue de telles réunions. De plus, la disponibilité des membres du PSC fait parfois problème, car ils sont régulièrement en mission. Il a été suggéré d'aviser préalablement le Sous-Comité de la date des réunions virtuelles pour tenir compte de la disponibilité de ses membres. Il a été suggéré en outre qu'une évaluation de l'infrastructure des TIC soit conduite dans les pays représentés au Sous-Comité du Programme. Les membres sortants ont remercié le Sous-Comité du Programme et le Secrétariat de l'appui et de la collaboration dont ils ont bénéficié tout au long de leur mandat.

### **Propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger au Conseil exécutif et dans les commissions et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine**

28. Le Sous-Comité du Programme a examiné les propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine. Ces propositions ont été faites en application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11, dans laquelle le Comité régional a fixé les trois groupes géographiques sous-régionaux. Le Sous-Comité du Programme a soumis les propositions ci-après à l'approbation de la soixante-neuvième session du Comité régional.

#### **a) Composition du Sous-Comité du Programme**

Le mandat de la Mauritanie, du Nigéria, de l'Éthiopie, de Sao Tomé-et-Principe, de l'Afrique du Sud et du Botswana expire à la clôture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par la Gambie, la Guinée, le Congo, la République démocratique du Congo, le Malawi et Maurice. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :



Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
1. Sénégal (2017-2020)	7. Rwanda (2017-2020)	13. Zimbabwe (2017-2020)
2. Togo (2017-2020)	8. Cameroun (2017-2020)	14. Angola (2017-2020)
3. Cabo Verde (2018-2021)	9. Tchad (2018-2021)	15. Comores (2018-2021)
4. Côte d'Ivoire (2018-2021)	10. Guinée équatoriale (2018-2021)	16. Lesotho (2018-2021)
5. <b>Gambie (2019-2022)</b>	11. <b>Congo (2019-2022)</b>	<b>17. Malawi (2019-2022)</b>
6. <b>Guinée (2019-2022)</b>	12. <b>République démocratique du Congo (2019-2022)</b>	<b>18. Maurice (2019-2022)</b>

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

Le mandat du Bénin, d'Eswatini, de la République-Unie de Tanzanie et de la Zambie au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2020.

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

- i) Le Ghana, la Guinée-Bissau, le Botswana et Madagascar sont désignés pour remplacer le Bénin, Eswatini, la République-Unie de Tanzanie et la Zambie au Conseil exécutif à compter de la cent quarante-septième session, en mai 2020, immédiatement après la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres indiqués dans le tableau ci-après.

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
Burkina Faso (2019-2022)	Gabon (2018-2021)	<b>Botswana (2020-2023)</b>
<b>Ghana (2020-2023)</b>	Kenya (2019-2022)	<b>Madagascar (2020-2023)</b>
<b>Guinée-Bissau (2020-2023)</b>		

- ii) Le Kenya est désigné pour siéger en qualité de **Vice-président du Conseil exécutif** à compter de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif.
- iii) **Le Ghana est désigné pour remplacer la Zambie** comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent quarante-septième session du Conseil exécutif. Le Gabon et le Ghana seront donc les représentants de la Région africaine au sein du PBAC.

**c) Méthode de travail et durée de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé**

Il est proposé que le Président de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 17 au 21 mai 2020.

S'agissant des commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé, et sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupes géographiques sous-régionaux, il est proposé ce qui suit :

- i) Le Mali occupera le poste de président de la Commission B ;
- ii) L'Ouganda occupera le poste de rapporteur de la Commission A ;
- iii) La Sierra Leone, l'Érythrée, l'Éthiopie et la République-Unie de Tanzanie siégeront à la Commission générale ; et
- iv) Le Libéria, le Rwanda et le Mozambique siégeront à la Commission de Vérification des Pouvoirs.

**d) Bureau de la soixante-neuvième session du Comité régional**

- i) Président : Congo ;
- ii) Vice-présidents : Namibie et Guinée-Bissau ;
- iii) Rapporteurs : Mauritanie (pour le français) ; Sao Tomé-et-Principe (pour le portugais) ; et Soudan du Sud (pour l'anglais).