

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-dixième session
Session virtuelle, 25 août 2020

Point 6 de l'ordre du jour provisoire

**INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME
AU COMITÉ RÉGIONAL**

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « PSC » ou encore le « Sous-Comité ») s'est réuni les 25 et 26 juin 2020, dans le cadre d'une session virtuelle présidée par le D^r Gibson Mhlanga, de la République du Zimbabwe. Ses membres ont étudié neuf documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional qui seront soumis pour examen à la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité.

Allocution d'ouverture

2. La D^{re} 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 la Gambie, la Guinée, le Congo, la République démocratique du Congo, le Malawi et Maurice. La Directrice régionale a souhaité une chaleureuse bienvenue aux membres du Conseil exécutif de l'OMS qui ont pris part aux travaux (Botswana, Burkina Faso et Gabon), 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 », représenté à la réunion par le Cameroun, le Sénégal et le Togo), 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 remercié le D^r Gibson Mhlanga et les autres membres du Sous-Comité de leur participation aux travaux malgré les problèmes actuels liés à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La D^{re} 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^{re} Moeti a réaffirmé le rôle essentiel du Sous-Comité du Programme, qui consiste à soutenir le Comité régional dans son travail et à conseiller le Directeur régional sur les questions d'importance pour la Région. La Directrice régionale a évoqué la situation actuelle, caractérisée par la pandémie de COVID-19, en reconnaissant le rôle que les États Membres et les populations africaines jouent dans la mise en place de la riposte et de mesures de prévention visant à lutter contre la maladie. La Directrice régionale a souligné que tout en ripostant efficacement à la pandémie, les pays devraient continuer à assurer la continuité dans la prestation des services essentiels pour leurs populations. La D^{re} Moeti a en outre salué les progrès importants accomplis dans la concrétisation de deux priorités majeures de la Région, à savoir l'éradication du poliovirus sauvage et la promotion de la couverture sanitaire universelle. La Directrice régionale a exprimé sa satisfaction pour la qualité des documents soumis au Comité régional l'an dernier, et l'a attribuée à l'engagement et à l'appui reçu du Sous-Comité. Elle a reconnu l'impact positif de la synergie entre les travaux des organes directeurs aux niveaux mondial et

régional, et souligné le rôle primordial que jouent les membres du Conseil exécutif et le coordonnateur du Groupe africain. La Directrice régionale a annoncé aux membres du Sous-Comité que la réflexion est en cours en ce qui concerne l'évaluation complète et indépendante de la riposte coordonnée par l'OMS face à la COVID-19, pour donner suite à la demande de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé. La D^{re} Moeti a terminé son allocution en présentant brièvement les documents importants soumis à l'examen du Sous-Comité, qui comprennent une stratégie régionale et un cadre régional de mise en œuvre, ainsi que d'autres questions revêtant un intérêt pour la santé publique.

4. Le Sous-Comité du Programme a élu comme vice-président le D^r Cherif Baharadine, du Tchad, et comme rapporteurs les représentants du Rwanda, de la Côte d'Ivoire et de l'Angola pour l'anglais, le français et le portugais, respectivement.

5. Le Sous-Comité du Programme a pris note de l'ordre du jour amendé de sa réunion et a accepté le report de l'examen de quatre cadres régionaux à la soixante et onzième session du Comité régional, étant donné que les stratégies mondiales sur lesquelles se fondent ces cadres régionaux n'ont pas encore été approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé. Ces cadres régionaux sont les suivants :

- a) le Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS ;
- b) le Cadre de mise en œuvre de l'initiative mondiale Vaincre la méningite d'ici 2030 dans la Région africaine de l'OMS ;
- c) le Cadre régional pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS ; et
- d) le Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS.

6. En vue de faciliter le travail à la soixante-dixième session du Comité régional (qui sera une session virtuelle), le Sous-Comité du Programme a invité le Secrétariat à élaborer une procédure écrite d'approbation tacite que le Comité régional peut utiliser pour adopter les documents soumis à son examen. Le processus régissant la procédure écrite d'approbation tacite est joint au présent rapport.

Questions techniques et de santé

7. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cinquième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020*. L'objectif principal du *Programme de transformation* est de faire évoluer le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine en un chef de file efficace et responsable en matière de santé publique. La phase initiale du Programme de transformation couvrait la période 2015-2018 et s'est traduite par des progrès concrets réalisés sur trois axes prioritaires, à savoir : une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; une communication et des partenariats efficaces.

8. À la suite d'un examen à mi-parcours conduit en 2017, il a été recommandé de consolider les acquis de la phase 1 et de faire fructifier les leçons apprises afin d'obtenir des résultats de qualité, de rationaliser la gestion des ressources et de renforcer l'approche de l'optimisation des ressources. Telle est la motivation qui a sous-tendu l'élaboration de la phase 2 du Programme de transformation lancée en 2018, dans laquelle le capital humain – constitué des membres du personnel de l'OMS et des populations des États Membres – est placé au cœur du changement et trouve une solution aux insuffisances constatées dans l'axe prioritaire qui porte sur l'obtention de résultats. La phase 2 du Programme de transformation vise à obtenir des résultats dans ce domaine d'intervention prioritaire en

s'appuyant sur six axes de travail, à savoir : le renforcement des processus de gestion du changement et l'enracinement d'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 davantage l'accent sur la qualité des résultats et l'optimisation des ressources ; la promotion de l'efficacité et de la responsabilisation ; 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. Le cinquième rapport de situation met en lumière les efforts et les progrès accomplis au cours de la période visée au cours de la phase 2 du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, dans le cadre des six axes de travail.

9. Les membres du PSC ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document soumis à leur étude. Les participants ont accueilli très favorablement le programme de mentorat en cours de mise en œuvre, en insistant néanmoins sur la nécessité d'inclure dans le document le ratio de mentors et de mentorés entre les bureaux de pays et le Bureau régional. Les membres du Sous-Comité ont également suggéré au Secrétariat d'inclure des exemples concrets d'accomplissements et de défis majeurs dans le document et de mentionner les limitations rencontrées lors des examens fonctionnels. Les membres du PSC ont reconnu l'importance de la performance financière, tout comme le besoin d'assurer le leadership et de veiller à la responsabilisation au niveau des pays. Le Sous-Comité a rappelé la recommandation que les États Membres ont formulée lors de la session du Comité régional tenue en 2019, à savoir que l'OMS devrait permettre aux pays d'accéder au programme intitulé « Les voies du leadership pour la transformation de la santé en Afrique ». Le PSC a invité le Secrétariat à inclure cette recommandation dans les prochaines étapes. Toujours dans la voie à suivre, les membres du PSC ont souligné qu'il convient de renforcer les soins de santé primaires en utilisant la prestation de services intégrés, conformément à la Déclaration d'Astana, tout en mettant en exergue les innovations les plus pertinentes pour en faciliter la mise en œuvre. Enfin, les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé une évaluation et une meilleure diffusion du Programme de transformation dans les États Membres.

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

11. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé **Renforcement de la présence dans les pays pour assurer la couverture sanitaire universelle en Afrique**. La couverture sanitaire universelle offre une plateforme pour atteindre les cibles du triple milliard de l'OMS et les objectifs de développement durable liés à la santé. C'est pour cette raison que les cibles relatives à la couverture sanitaire universelle ont été intégrées dans les stratégies nationales de santé dans la majorité des États Membres de la Région africaine. Cependant, étant donné que les besoins sanitaires des États Membres varient et évoluent constamment, l'OMS ne peut pas adopter une approche d'appui qui s'applique de façon uniforme à tous les pays. L'appui de l'OMS à la mise en œuvre de stratégies nationales donnera entière satisfaction si la présence de l'Organisation dans un État Membre cadre effectivement avec les besoins spécifiques du pays.

12. En vue de déterminer le type et le niveau d'appui requis pour réaliser les priorités des pays, l'OMS a procédé, entre août 2017 et octobre 2019, à un examen fonctionnel de l'ensemble de ses 47 bureaux de pays dans la Région africaine. L'équipe en charge de conduire les examens fonctionnels a relevé les principaux défis à relever pour parvenir à la couverture sanitaire universelle dans les différents pays et pour combler les attentes des parties prenantes concernant le rôle que l'OMS doit jouer à cet effet. En concertation avec les parties prenantes, notamment les États Membres, les

partenaires et les donateurs, les domaines d'intervention prioritaires pour lesquels l'OMS dispose clairement d'un avantage comparatif ont été définis. Sur cette base, des recommandations ont été formulées pour que la réaffectation des ressources cible essentiellement l'exercice des fonctions essentielles. Des recommandations ont été faites, notamment : sur la révision de la structure de chaque bureau de pays de l'OMS pour que le bureau de pays dispose de l'éventail des compétences voulues et que son effectif cadre avec les besoins des pays ; et sur l'adoption de pratiques de gestion qui favorisent l'intégration pour un impact optimal.

13. Les membres du PSC ont insisté sur le besoin d'aligner la réponse du Secrétariat sur les besoins des États Membres afin de renforcer la présence de l'OMS dans les pays. Le Sous-Comité a recommandé de mettre d'accent sur la recherche de solutions aux questions se rapportant à la coordination, à la qualité des soins, à l'exploitation sous-optimale des données disponibles pour la prise de décision, à l'utilisation limitée des mesures de contrôle de la qualité des données qui existent déjà et au manque d'interopérabilité de certains outils avec le système d'information sanitaire de district (version 2) – DHIS2 – qui constitue la base de données centrale. Les membres du PSC ont recommandé que le document souligne clairement l'importance de l'élaboration de stratégies ou d'orientations pouvant être adaptées dans chaque pays. Le Sous-Comité du Programme a par ailleurs recommandé que le document souligne la nécessité de promouvoir les centres d'apprentissage à distance dans un contexte marqué par la COVID-19, tout comme l'urgence de mobiliser d'autres secteurs en consolidant les partenariats et la collaboration avec le secteur privé, la société civile et les forces de défense et de sécurité, ce qui contribuera à une meilleure prestation des services de santé dans les pays.

14. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Renforcement de la présence dans les pays pour assurer la couverture sanitaire universelle en Afrique* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

15. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine et pérennisation des acquis après la certification*. Lors de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, les États Membres ont approuvé le Cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine. Le Cadre décrit les mesures à prendre et fixe des étapes intermédiaires à suivre pour parvenir à la certification. En décembre 2019, des solutions novatrices de notification en temps réel avaient été intégrées dans les systèmes d'information géographique de 44 États Membres (91,4 %) sur les 47 États Membres que compte la Région africaine, avec comme finalité de garantir la conformité aux normes de surveillance édictées aux fins de la certification. La plateforme a aussi été utilisée pour la mise en place systématique d'un cadre de responsabilisation à l'usage de tout le personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite, l'ambition étant d'améliorer les résultats du programme dans leur ensemble. En décembre 2019, la Commission africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite (ARCC) avait accepté la documentation nationale appuyant la demande de reconnaissance du statut de pays exempt de poliomyélite fournie par 43 pays sur les 47 que compte la Région africaine.

16. En mars 2020, l'ARCC avait achevé les visites de vérifications sur le terrain. En juin 2020, l'ARCC avait validé les documents soumis par les quatre pays restants de la Région et certifiera probablement la Région africaine comme cinquième région de l'OMS à avoir éradiqué les poliovirus sauvages en août 2020. Le présent rapport récapitule les progrès accomplis vers la certification de l'éradication des poliovirus sauvages dans la Région africaine depuis l'adoption du cadre de certification régional et propose des interventions prioritaires en vue de la certification et de la postcertification. Les interventions prioritaires proposées comprennent : la préparation des documents

à présenter aux fins de la certification ; le renforcement de la surveillance et de la vaccination systématique ; la mise en application des nouveaux plans stratégiques pour l'éradication de la poliomyélite et la postcertification ; l'amélioration de la qualité des ripostes aux flambées épidémiques de poliovirus sauvages et de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 ; l'intensification de la mobilisation de ressources ; et la planification de la transmission des moyens de lutte.

17. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour l'excellente qualité du document soumis à leur étude. Ils ont identifié la logistique des vaccins comme un défi important, en particulier dans les pays comprenant des zones de conflit ou des districts éloignés dotés de mauvaises infrastructures. Les membres ont noté que des pratiques innovantes, notamment la technologie des drones pour l'acheminement des vaccins vers les communautés isolées, seront nécessaires pour franchir la dernière ligne droite. Les membres du Sous-Comité du Programme ont noté la perturbation des services de vaccination systématique et des campagnes de sensibilisation pendant la pandémie de COVID-19 en cours. Le Sous-Comité du Programme a recommandé aux États Membres d'élaborer des stratégies opérationnelles et de communication spécifiques, afin de renforcer les services de vaccination et d'introduire le nouveau vaccin antipoliomyélique oral de type 2, l'objectif étant de renforcer les ripostes aux flambées épidémiques de poliovirus circulant dérivé d'une souche vaccinale de type 2. Les membres ont également recommandé l'éventuelle reclassification des États Membres en fonction du contexte et des défis afin d'assurer une assistance technique différenciée efficace. Ils ont en outre soutenu l'élaboration d'un tableau de bord qui permettrait de contrôler la performance du processus de postcertification.

18. Enfin, le Sous-Comité du Programme a proposé que le document intitulé *Certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine et pérennisation des acquis après la certification* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

19. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine*. Le document alerte sur le fait qu'au regard de l'imminence de la certification de l'éradication du poliovirus sauvage dans la Région africaine en 2020, le financement que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) octroie aux programmes de lutte contre la poliomyélite dans la Région africaine sera réduit conformément aux plafonds budgétaires fixés à cette fin sur la période 2019-2023. Il est aussi possible que l'IMEP réaffecte les fonds destinés à la Région africaine à des pays d'endémie poliomyélique n'appartenant pas à la Région. Cette éventualité devrait inciter les États Membres de la Région à appliquer de toute urgence leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Le rapport technique établi par le Secrétariat examine par conséquent l'état d'exécution des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine et fournit aux États Membres des orientations concernant l'établissement de leurs plans nationaux de transition pour la poliomyélite et les moyens d'accélérer le processus de mise en œuvre de ces plans.

20. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document soumis à leur étude. Ils ont exprimé leur satisfaction au sujet de l'appui technique et financier fourni par l'OMS. Ils ont fait remarquer que les ressources humaines et les moyens mobilisés au titre de la lutte contre la poliomyélite œuvrent non seulement pour la vaccination systématique, mais jouent en outre un rôle clé dans la riposte aux situations d'urgence d'une manière générale. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné la nécessité d'intégrer tous les aspects du renforcement de la vaccination systématique dans les plans nationaux de transition pour la poliomyélite et de hiérarchiser, dans l'allocation des ressources, les activités qui auront lieu après la certification de l'éradication de la

poliomyélite. Enfin, les membres du Sous-Comité ont recommandé que les prochaines étapes mentionnées dans le document soient révisées pour inclure le nouveau contexte qui émerge dans chaque pays de la Région africaine et l'examen des plans nationaux de transition pour la poliomyélite. Les plans opérationnels nationaux devraient comprendre l'établissement de nouveaux calendriers dans le contexte de la COVID-19.

21. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Assurer la mise en œuvre des plans nationaux de transition pour la poliomyélite dans la Région africaine* soit soumis, tel que révisé, à l'examen à la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

22. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Qualité, équité et dignité dans la prestation des services de santé dans la Région africaine : combler l'écart en matière de qualité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les objectifs de développement durable*. Il ressort de ce document que malgré l'engagement mondial à améliorer la prestation de services de santé de qualité pour les mères, les nouveau-nés et les enfants, les progrès réalisés sont restés insuffisants dans la Région africaine. L'Afrique subsaharienne concentre deux tiers des décès de mères qui surviennent dans le monde. Même si certains pays de la Région africaine affichent des statistiques plutôt bonnes en ce qui concerne les accouchements en présence de personnel qualifié, cette embellie ne se traduit pas encore par une réduction de leurs taux de mortalité maternelle. On estime en effet que près de 61 % des décès de nouveau-nés et la moitié des décès de mères sont liés à la mauvaise qualité des soins. Le présent document décrit les enjeux et défis auxquels la Région est confrontée en matière de fourniture de soins de qualité aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants. Le document propose aussi des mesures prioritaires qui devront être mises en œuvre sur la période 2020-2025.

23. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour la qualité du document soumis à leur étude. Ils ont reconnu le lourd fardeau de mortalité maternelle et néonatale dans la Région africaine et mis en exergue les problèmes qui doivent être traités de toute urgence, notamment la faible couverture des soins obstétricaux et néonataux d'urgence et l'allocation insuffisante de ressources à la santé de la mère et du nouveau-né. Le Sous-Comité du Programme a noté que, faute de données de routine fiables, la recherche et des enquêtes spécifiques sont utilisées pour fonder la prise de décision sur des données factuelles, ce qui passe par la mobilisation de ressources additionnelles.

24. Les membres du PSC ont recommandé de mettre plus d'accent sur la sensibilisation des agents de santé à leurs rôles et responsabilités dans la prestation de soins de qualité et dans le respect des droits et de la dignité des usagers. Le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité de proposer une formation et une supervision sur site pour améliorer les compétences. Les membres du Sous-Comité du Programme ont également insisté sur l'importance d'un dialogue ouvert et continu sur le caractère primordial des services de soins de santé de qualité et la responsabilisation de toutes les parties prenantes, y compris les communautés. Les membres du PSC ont recommandé d'inclure l'examen collégial et la diffusion des meilleures pratiques dans les mesures supplémentaires à prendre pour renforcer la qualité des soins dans les pays. De même, les membres du Sous-Comité ont mis en lumière l'importance des systèmes de réglementation solides pour les établissements de soins de santé privés et publics, en soulignant le bien-fondé d'une action multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé qui affectent la qualité des soins, le but étant d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Enfin, le Sous-Comité a demandé qu'il soit fait référence dans le document à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur la prestation de soins de santé de qualité.

25. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Qualité, équité et dignité dans la prestation des services de santé dans la Région africaine : combler l'écart en matière de qualité pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles relatives à la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans les objectifs de développement durable* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

26. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS*. Il ressort du document que la Région africaine connaît en ce moment une transition épidémiologique marquée par une double charge de maladies transmissibles et de maladies non transmissibles qui fait peser une menace pour un système de santé déjà surchargé mais toujours fragile, fragmenté, dénué de ressources et limité du point de vue des infrastructures et de la capacité à résoudre le problème posé par le fardeau croissant de maladies non transmissibles. Selon des estimations, la Région africaine devrait enregistrer plus de 3,9 millions de décès dus aux maladies non transmissibles jusqu'en fin 2020. Les personnes présentant des maladies non transmissibles sous-jacentes courent un risque élevé de développer une forme grave de la COVID-19. Il est essentiel de maintenir un mode de vie sain et de rester physiquement actif pour préserver la santé physique et mentale pendant la pandémie et au-delà.

27. Conformément au *Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030*, le cadre régional vise à donner aux États Membres des orientations qui guideront la planification et la mise en œuvre d'interventions prioritaires axées sur la promotion de l'activité physique. Le cadre régional propose également aux États Membres des mesures concrètes efficaces pour accroître l'activité physique à tous les niveaux selon leurs besoins spécifiques et en fonction de leur contexte socioéconomique.

28. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné l'importance du document dans le contexte de la transition épidémiologique et relevé que seul un nombre restreint de pays mettent en œuvre des politiques appropriées. Les membres du PSC ont recommandé d'associer la promotion de l'activité physique à la promotion d'une alimentation saine et de l'adapter aux divers classes d'âge, à savoir les personnes âgées de 3 à 5 ans, les personnes âgées de 7 à 10 ans, les personnes âgées de 11 à 17 ans, les personnes âgées de 18 à 64 ans, les personnes âgées de 65 ans et plus, et les personnes handicapées. Les membres du Sous-Comité du Programme ont aussi recommandé aux États Membres d'adopter une approche multisectorielle faisant intervenir le secteur de la sécurité, et ils ont soutenu l'adoption et la mise en œuvre de politiques pertinentes. Enfin, les membres du PSC ont proposé que la recherche soit incorporée dans les politiques pour produire des données factuelles qui faciliteront la planification et la mise en œuvre, et pour assurer l'implication des responsables communautaires dans la promotion de l'acceptation sociale et culturelle. Le Sous-Comité du Programme a approuvé les recommandations visant à faire ressortir l'importance des aspects liés au genre évoqués dans le document, à garantir à toutes les populations des chances égales d'adopter un mode de vie sain, et à intégrer les conseils sur l'activité physique dans les tâches courantes des agents de santé.

29. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Cadre de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour l'activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

30. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS*. Il ressort du document que le XX^e siècle a été marqué par une transformation de la santé dans le monde, sous l'impulsion d'innovations qui ont permis de rallonger l'espérance de vie et de relever la qualité de vie. Toutefois, malgré les retombées potentielles de l'investissement dans les innovations en santé, les

données disponibles révèlent que les pays africains investissent beaucoup moins dans l'innovation (environ 0,01 % par habitant) que les pays avancés. La majorité des pays africains manquent, à des degrés divers, d'institutions fortes, de ressources humaines qualifiées, d'infrastructures adaptées, de technologies et de produits créatifs, ainsi que de la sophistication commerciale et des entreprises. L'indice mondial de l'innovation 2019 relève que seuls six pays d'Afrique subsaharienne sont classés parmi les 100 premiers pays qui investissent dans les innovations.

31. Une stratégie globale qui aidera à créer un environnement propice pour stimuler et alimenter la créativité afin d'assurer un impact durable s'avère nécessaire pour tirer véritablement parti des possibilités offertes par les technologies émergentes et par les innovations non technologiques. Cependant, la plupart des États Membres de la Région africaine ne peuvent pas créer une demande durable et transposer à plus grande échelle les innovations en santé afin de combler les besoins de leurs citoyens les plus vulnérables. Le document présente le bien-fondé d'une stratégie régionale visant à accompagner la mise au point et la transposition à grande échelle de solutions sanitaires novatrices adaptées aux conditions locales pour améliorer les résultats sanitaires dans la Région africaine. La stratégie offre aux États Membres la possibilité de mettre à profit et de transposer efficacement à plus grande échelle les innovations à fort impact qui répondent à des besoins sanitaires non satisfaits et accélèrent l'obtention de meilleurs résultats sanitaires, tout en renforçant leurs systèmes d'innovation pour mieux les adapter au contexte émergent de la Région africaine.

32. Les membres du PSC ont félicité le Secrétariat pour la soumission en temps voulu et l'excellente qualité du document présenté, qui propose une analyse pertinente de la situation et les insuffisances actuelles dans la Région africaine, tout comme les étapes intermédiaires et des cibles claires, sans oublier les interventions prioritaires. Le Sous-Comité a fait remarquer que l'accélération des innovations est essentielle pour porter à l'échelle les interventions sanitaires, surtout au profit des populations difficiles à atteindre et marginalisées. Les membres du PSC ont déploré le manque de données qui ne permet pas d'éclairer une prise de décision fondée sur des bases factuelles. Le Sous-Comité du Programme a aussi relevé qu'il faut mettre en place une infrastructure dont le but est d'encourager l'innovation et établir des mécanismes de partage des connaissances au sein des pays et entre eux. Les membres du PSC ont fait référence à la mise en place d'une plateforme de partage des connaissances, à l'exemple de l'Agence nationale pour la transformation numérique qui a été créée en République démocratique du Congo pour centraliser toutes les innovations en santé en un endroit afin d'aider les scientifiques à interagir avec efficacité.

33. Les membres du PSC ont également proposé d'inclure dans les principes fondamentaux des éléments relatifs : à la chirurgie robotique et à la télémédecine ; au leadership et à l'innovation ; à l'innovation inclusive pour tous les groupes ; et à la formation pour toutes les parties prenantes à la santé. Le Sous-Comité a recommandé au Secrétariat d'inclure un objectif supplémentaire portant sur la recherche et l'innovation en santé pour tirer parti des possibilités offertes localement et en assurer la durabilité. Les membres du PSC ont en outre recommandé d'ajouter une intervention destinée à garantir l'accès aux nouvelles technologies dans les zones rurales qui ont un accès restreint aux services de santé. Le Sous-Comité a enfin recommandé aux États Membres d'échanger régulièrement des expériences et des connaissances, à la lumière des progrès accomplis dans certains pays. On peut citer par exemple l'initiative de la firme Zipline, en vertu de laquelle des drones sont utilisés pour acheminer des produits sanitaires essentiels et d'importance vitale précisément dans les lieux et au moment où l'on a besoin de ces produits. Cette initiative encouragera la fabrication de drones par les Africains. Le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité pour les gouvernements d'être à l'avant-garde du financement des innovations en santé moyennant des partenariats et des liens public-privé d'une part, et d'autre part l'adaptation des expériences réalisées dans le monde qui pourraient s'avérer bénéfiques

pour les populations locales. L'innovation institutionnelle devrait par ailleurs être mise en lumière pour optimiser les processus en vue d'un impact sur la santé.

34. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Stratégie pour transposer à une plus grande échelle les innovations en santé dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

35. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Situation des dons et des transplantations d'organes et de tissus humains dans la Région africaine de l'OMS*. La transplantation d'organes est l'un des traitements les plus précieux en médecine, car représentant souvent la seule option qui permet de sauver la vie de patients atteints d'une défaillance organique terminale. En effet, la transplantation d'organes améliore la qualité de vie du receveur d'organe en rétablissant la fonction des organes défaillants et élimine les symptômes débilitants de la défaillance chronique d'un organe – qui peuvent être la mobilité réduite, la dépression ou la stérilité. La transplantation d'organes est aussi une intervention très économique d'un point de vue financier, à la fois pour les patients et pour les systèmes de santé ; elle facilite la réinsertion sociale en accroissant la mobilité et recèle des opportunités en termes d'emplois et d'éducation. Plusieurs résolutions ont été approuvées par l'Assemblée mondiale de la Santé et par l'Assemblée générale des Nations Unies. On peut citer, entre autres, la résolution WHA63.22 de l'Assemblée de la Santé et la résolution A/RES/71/322 des Nations Unies, qui font ressortir l'impérieuse nécessité d'améliorer la disponibilité, la qualité et l'innocuité des dons et des transplantations d'organes et de tissus, tout en prévenant et en combattant le trafic d'organes humains. Le document établi par le Secrétariat fait le point sur l'état de mise en œuvre de ces deux résolutions qui portent sur les dons et les transplantations d'organes et de tissus, énumère les enjeux et défis, et propose les mesures prioritaires que les États Membres et les partenaires doivent prendre dans la Région africaine de l'OMS.

36. Les membres du Sous-Comité du Programme ont félicité le Secrétariat pour la qualité et la pertinence de ce document, qui tombe à point nommé. Ils ont noté que, comparativement à celle d'autres régions, la situation des dons et des transplantations d'organes et de tissus dans la Région africaine est critique, car les données disponibles ne sont pas suffisantes pour déterminer le véritable besoin de services de transplantation. Le Sous-Comité du Programme a recommandé d'incorporer des mesures supplémentaires dans le document afin que le Secrétariat facilite la coopération Sud-Sud, qu'il identifie des centres d'excellence sous-régionaux et en assure la promotion. Ainsi, les pays ayant une expérience et un savoir-faire en matière de dons et de transplantations d'organes et de tissus pourront prêter leur assistance aux pays dont les programmes ne sont pas encore très avancés. Les membres du PSC ont recommandé l'organisation d'une étude ethnographique à grande échelle sur les croyances socioéconomiques en ce qui concerne les dons et aux transplantations d'organes et de tissus. Enfin, il a été proposé de reformuler le point e) du paragraphe 11 du document, car il donne l'impression que le programme relatif aux dons et à la transplantation d'organes et de tissus porte uniquement sur la transplantation rénale.

37. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Situation des dons et des transplantations d'organes humains et de tissus dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

38. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la Région Africaine de l'OMS*. La soixante-septième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le Cadre pour le développement des systèmes de santé en vue d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine, dans le contexte des objectifs

de développement durable, qui définit les différentes composantes d'un système de santé. Sur cette base, un rapport sur l'état de santé dans la Région africaine de l'OMS a été examiné en 2018 lors d'une manifestation organisée en marge de la soixante-huitième session du Comité régional. À cette occasion, le Secrétariat a été invité à proposer une analyse de suivi de la performance des systèmes de santé. Le rapport établi par le Secrétariat présente les résultats de cette analyse. La performance des systèmes de santé est consolidée à l'aune des quatre dimensions énoncées dans le Cadre et reflète les différentes capacités dont un système de santé a besoin pour répondre aux besoins du moment, notamment en ce qui concerne la réalisation de la couverture sanitaire universelle et la sécurité sanitaire. Les quatre dimensions permettent de mesurer la capacité du système de santé à garantir : 1) l'accès aux services essentiels ; 2) la qualité de ces services essentiels ; 3) la demande de services essentiels par les communautés ; et 4) la résilience aux chocs. Le rapport présente les résultats obtenus par chaque État Membre de la Région.

39. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que la performance des systèmes de santé est généralement faible dans la Région, avec de grandes disparités entre les États Membres, plus précisément dans le domaine de la résilience aux chocs. Le Sous-Comité du Programme a indiqué que l'OMS doit renforcer le lien entre le score de performance et les indicateurs de la couverture sanitaire universelle. Les membres du Sous-Comité ont proposé que des indicateurs supplémentaires soient pris en compte, en mentionnant particulièrement ceux qui se rapportent à la couverture de l'assurance médicale et à la médecine traditionnelle. Les membres du PSC ont évoqué la pandémie actuelle de COVID-19, en soulignant l'inadéquation de la riposte nationale dans de nombreux États Membres qui tient à des insuffisances sous-jacentes dans les systèmes de santé.

40. Le Sous-Comité a recommandé aux États Membres d'accroître fortement les investissements publics dans les systèmes de santé, en ciblant principalement les soins de santé primaires et le niveau communautaire, de façon à ce que les besoins sanitaires de la population puissent être satisfaits, même en situation d'urgence. Les membres du PSC ont souligné la nécessité de donner aux communautés les moyens de demander des services de santé, et l'importance de promouvoir la fabrication locale de médicaments et de produits sanitaires afin d'élargir l'accès aux services. Le Sous-Comité du Programme a aussi recommandé d'inclure dans le document d'autres informations relatives au calcul des scores des pays afin d'aider les États Membres à mieux comprendre leurs écarts de performance et à concevoir des stratégies adaptées pour améliorer leurs performances. Le Secrétariat a été invité à étudier la possibilité de mettre la méthodologie à la disposition des pays pour qu'ils puissent évaluer les performances au niveau infranational, surtout du point de vue de la résilience. Les membres du PSC ont également recommandé la création d'une plateforme d'échange des expériences pratiques et des innovations en santé, afin de construire une communauté de pratiques et de favoriser la collaboration Sud-Sud. D'autres recommandations ont été faites dans le sens d'améliorer la compréhension du texte, surtout dans les documents traduits.

41. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *Rapport sur la performance des systèmes de santé dans la Région Africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-dixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

42. Le Sous-Comité du Programme a examiné les *Propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les commissions qui requièrent une représentation de la Région africaine*, qui sont 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 recommandé que les propositions ci-après soient soumises à l'adoption de la soixante-dixième session du Comité régional.

a) Composition du Sous-Comité du Programme

Le mandat de l'Angola, du Cameroun, du Rwanda, du Sénégal, du Togo et du Zimbabwe au sein du Sous-Comité du Programme expire à la clôture de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par l'Érythrée, le Libéria, le Mali, le Mozambique, la Namibie et la République centrafricaine. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

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

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

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

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

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

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

- ii) Le Kenya est désigné pour occuper le poste de **Président du Conseil exécutif** à compter de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif.
- iii) Madagascar **est désignée pour remplacer le Gabon** comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif. Le Ghana et Madagascar représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.

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

Il est proposé que le président de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2021.

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

43. Pour donner suite à la proposition que le Sous-Comité du Programme a faite au Secrétariat d'élaborer une procédure écrite d'approbation tacite devant servir de référence pour l'examen des documents soumis au Comité régional, la résolution ci-après est recommandée en vue de son adoption par le Comité régional.

Procédure écrite d'approbation tacite

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

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

1. ADOPTE la procédure écrite d'approbation tacite figurant à l'annexe de la présente résolution.

Clôture de la réunion

44. Le président du Sous-Comité du Programme a annoncé aux membres du PSC que le Secrétariat aurait une semaine pour leur faire tenir le projet de rapport de la réunion et qu'ils auraient trois jours pour réagir éventuellement à la mouture proposée. Une fois validé par le président du Sous-Comité du Programme, le rapport final de la réunion sera posté sur le portail Web de la soixante-dixième session du Comité Régional de l'OMS. Dans son mot de clôture, le président a remercié les membres du Sous-Comité du Programme, les membres du Conseil exécutif et les experts basés à Genève pour les échanges fructueux qui ont jalonné les travaux. Il a aussi félicité le Secrétariat pour l'organisation de la réunion et pour la bonne facture des documents soumis à l'examen du Sous-Comité.

45. La Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique a remercié les membres du PSC de leurs contributions précieuses, en adressant une mention spéciale au président et au vice-président pour le doigté avec lequel ils ont conduit les délibérations dans un contexte de réunion virtuelle. La Directrice régionale a remercié les membres sortants du Sous-Comité du Programme (Angola, Cameroun, Rwanda, Sénégal, Togo et Zimbabwe) et leur a exprimé sa gratitude pour leur action au sein du Sous-Comité. La Directrice régionale a rappelé qu'il est important d'adopter une approche faisant intervenir l'ensemble du gouvernement et toutes les couches de la société pour réaliser les priorités sanitaires, ainsi que la possibilité enrichissante et édifiante d'apprendre des expériences d'autres pays et d'autres milieux. La Directrice régionale a terminé son propos en insistant sur l'importance du financement, qui permettra d'évoluer vers la réalisation des priorités convenues, sur l'optimisation des ressources et sur un bon retour sur investissement en termes d'amélioration des résultats sanitaires.

46. Le président a une fois de plus remercié les membres du Sous-Comité du Programme, les membres du Conseil exécutif et les experts des questions de santé basés à Genève de leur participation à la réunion, avant de déclarer clos les travaux.

ANNEXE PORTANT SUR LA PROCÉDURE ÉCRITE D'APPROBATION TACITE

Procédure écrite d'approbation tacite

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