



# SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE BRAZZAVILLE, RÉPUBLIQUE DU CONGO 19-23 AOÛT 2019

---

# RAPPORT FINAL

**SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL  
DE L'OMS POUR L'AFRIQUE  
BRAZZAVILLE, RÉPUBLIQUE DU CONGO  
19-23 AOÛT 2019**

---

AFR/RC69/12

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ  
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE  
BRAZZAVILLE • 2019**

## Rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Numéro de référence : AFR/RC69/12

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique 2019

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

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers.

L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

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

**Citation suggérée.** Rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; 2019. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Mise en page, conception graphique et impression à l'unité Traduction, interprétation et impression

(Bureau régional de l'Afrique)



# SOMMAIRE

PAGE

ACRONYMES ET SIGLES ..... vii

## PARTIE I

### DÉCISIONS DE PROCÉDURE ET RÉOLUTIONS

#### DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-neuvième session du Comité régional.....	1
Décision 2	Composition du Comité de vérification des pouvoirs.....	2
Décision 3	Pouvoirs.....	2
Décision 4	Projet d’ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional.....	2
Décision 5	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme.....	2
Décision 6	Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif.....	3
Décision 7	Méthode de travail et durée de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.....	4

#### RÉSOLUTIONS

AFR/RC69/R1	Désignation du Directeur régional.....	5
AFR/RC69/R2	Plan stratégique pour réduire le double de la malnutrition dans la Région africaine de l’OMS 2019-2025.....	5
AFR/RC69/R3	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030.....	8
AFR/RC69/R4	Motion de remerciements.....	10

## PARTIE II

### PARAGRAPHES

OUVERTURE DE LA SESSION .....	1-10
ORGANISATION DES TRAVAUX .....	11-16
ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2018-2019 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC69/2).....	17-40
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (DOCUMENT AFR/RC69/3).....	41
TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023 – CADRE DE RÉSULTATS : INFORMATIONS ACTUALISÉES (DOCUMENT AFR/RC69/4) .....	42-45
DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/INF.DOC/10).....	46-53
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 (DOCUMENT AFR/RC69/5).....	54-60
STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (DOCUMENT AFR/RC69/6) .....	61-66
PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (DOCUMENT AFR/RC69/7) .....	67-72
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 (DOCUMENT AFR/RC69/8).....	73-78
CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION MONDIALE POUR LUTTER CONTRE LES VECTEURS DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS (DOCUMENT AFR/RC69/9).....	79-84
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 (DOCUMENT AFR/RC69/10).....	85-91
DOCUMENTS D'INFORMATION .....	92-93
PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISoire, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/11) .....	94-95
SÉANCE D'INFORMATION SPÉCIALE SUR LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS EBOLA AU NORD-KIVU (RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO) .....	96-101
ÉVÉNEMENTS ORGANISÉS EN MARGE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE .....	102
ÉVÉNEMENT PARALLÈLE ORGANISÉ PAR ESPEN SUR LA LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES.....	103-107

TROIS ANNÉES SANS NOTIFIER UN CAS D'INFECTION PAR LE POLIOVIRUS SAUVAGE DANS LA RÉGION AFRICAINE : FINISSONS-EN UNE FOIS POUR TOUTES AVEC LA POLIOMYÉLITE	108-112
ÉLARGIR L'ACCÈS AUX TECHNOLOGIES D'ASSISTANCE DANS LA RÉGION AFRICAINE : INCLUSIVITÉ DANS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE	113-118
CONTRIBUER À LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE : LEÇONS APPRISES DES EXPÉRIENCES NATIONALES	119-124
LE TEMPS D'AGIR : LUTTER CONTRE LA DRÉPANOCYTOSE EST UN CHOIX POLITIQUE	125-134
VACCINATION POUR TOUS D'ICI À 2030 – SUCCÈS OBTENUS ET DÉFIS À RELEVER POUR ATTEINDRE CHAQUE ENFANT (UN ÉVÉNEMENT ORGANISÉ PAR GAVI, L'ALLIANCE DU VACCIN)	135-140
LA NOUVELLE STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ NUMÉRIQUE : FORUM DE CONTRIBUTION DES ÉTATS MEMBRES	141-147
LE CADRE CONTINENTAL DE RESPONSABILISATION POUR L'ACTION DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE : CONSOLIDER LE LEADERSHIP POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE EN AFRIQUE D'ICI À 2030	148-153
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/12)	154
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	155-161

## PARTIE III

### ANNEXES

	<b>PAGE</b>
1. Liste des participants.....	67
2. Ordre du jour de la soixante-neuvième session du Comité régional.....	89
3. Programme de travail.....	91
4. Projet d’ordre du jour provisoire de la soixante-dixième session du Comité régional..	97
5. Allocution prononcée par M <sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, à l’ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique .....	99
6. Allocution prononcée par M. Abdoulaye Diouf Sarr, Ministre sénégalais de la santé et de l’action sociale, à l’ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique .....	102
7. Allocution prononcée par la D <sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, à l’ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique .....	107
8. Allocution prononcée par le D <sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l’OMS, à l’ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique .....	116
9. Discours prononcé par Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso à l’ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique.....	127
10. Liste des documents .....	132



## **ACRONYMES ET SIGLES**

AA-HA!	Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents
CSU	couverture sanitaire universelle
DFC	coopération financière directe
IST	infections sexuellement transmissibles
KPI	principaux indicateurs de résultats ; indicateurs de performance clés
MNT	maladies non transmissibles
MTN	maladies tropicales négligées
MVE	maladie à virus Ebola
ODD	objectifs de développement durable
PEID	petits États insulaires en développement
PGT	programme général de travail
PSC	Sous-Comité du Programme
PSNSS	Plan stratégique national du secteur de la santé
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI	Règlement sanitaire international
rVSV-ZEBOV	vaccin candidat expérimental anti-Ebola
SARA	évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services
SIMR	surveillance intégrée de la maladie et riposte
SRMNEA	santé reproductive et santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent
SSP	soins de santé primaires
TARV	traitement antirétroviral ou thérapie antirétrovirale
USPPI	urgence de santé publique de portée internationale
VAR2	deuxième dose du vaccin contenant une valence rougeole
VPI	vaccin antipoliomyélitique inactivé





*Vue aérienne du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique*



*Photo de groupe prise peu après la cérémonie d'ouverture*



**PARTIE I**

**DÉCISIONS DE PROCÉDURE  
ET  
RÉSOLUTIONS**



## **DÉCISIONS DE PROCÉDURE**

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

Conformément aux articles 10 et 15 de son Règlement intérieur, le Comité régional de l'Afrique a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-neuvième session, comme suit :

Présidente :	M <sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre de la santé et de la population, Congo.
Première vice-présidente :	D <sup>re</sup> Magda Robalo Correia e Silva, Ministre de la santé publique, de la famille et de la cohésion sociale, Guinée-Bissau.
Deuxième vice-président :	D <sup>r</sup> Kalumbi Shangula, Ministre de la santé et de la protection sociale, Namibie.
Rapporteurs :	D <sup>r</sup> Richard Lino Lako, Directeur de la politique de santé, de la planification et de la budgétisation, et chef de la délégation du Soudan du Sud (pour l'anglais) ;  Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt, Inspecteur général au Ministère de la santé et chef de la délégation de la Mauritanie (pour le français) ;  D <sup>r</sup> Edgar Manuel Azevedo Agostinho das Neves, Ministre de la santé et chef de la délégation de Sao Tomé-et-Principe (pour le portugais).

## **Décision 2      Composition du Comité de vérification des pouvoirs**

Conformément à l'article 3(c), le Comité régional a nommé un Comité de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Cameroun, Guinée équatoriale, Lesotho, Mozambique, Niger, Ouganda et Togo.

## **Décision 3      Pouvoirs**

Le Comité régional, faisant suite au rapport établi par le 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, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Les pouvoirs présentés par les représentants de ces 46 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Un État Membre, à savoir l'Érythrée, n'a pas pu prendre part à la soixante-neuvième session du Comité régional.

## **Décision 4      Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional de l'Afrique**

À sa soixante-neuvième session, le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-dixième session du 24 au 28 août 2020 à Lomé (Togo). Le Comité a examiné et fait des observations sur le projet d'ordre du jour provisoire de sa soixante-dixième session. L'ordre du jour a été adopté sans amendement.

## **Décision 5      Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme**

Le mandat du Botswana, de l'Éthiopie, de la Mauritanie, du Nigéria, de Sao Tomé-et-Principe et de l'Afrique du Sud 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 le Congo, la République démocratique du Congo, la Gambie, la Guinée, le



Malawi et Maurice. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu’il suit :

Sous-région 1	Sous-région 2	Sous-région 3
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>

#### Décision 6 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 Botswana, le Ghana, la Guinée-Bissau 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 1	Sous-région 2	Sous-région 3
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.

### **Décision 7      Méthode de travail et durée de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé**

#### **Vice-présidente de l'Assemblée mondiale de la Santé**

Il est proposé que la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soit désignée 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.

#### **Commissions principales de l'Assemblée**

- 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.

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

1. La Directrice régionale convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 16 mai 2020, au Siège de l'OMS à Genève, pour évoquer avec les délégués les décisions prises par le Comité régional à sa soixante-neuvième session et leur fournir des informations sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.
2. Durant l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination rassemblant les délégués africains auront lieu chaque matin de 8 h 00 à 9 h 00 au Palais des Nations.

## RÉSOLUTIONS

### **AFR/RC69/R1 DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL**

Le Comité régional,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ; et

Conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

1. DÉSIGNE la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti en qualité de Directrice régionale pour l'Afrique ; et
2. PRIE le Directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination de la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti pour un nouveau mandat de cinq ans à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

Soixante-neuvième session, 20 août 2019.

### **AFR/RC69/R2 PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (Document AFR/RC69/7)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025 » ;

Rappelant, entre autres, la résolution WHA65.6, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; la résolution WHA68.19, dans laquelle l'Assemblée de la Santé a entériné les Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ; la résolution WHA69.8, dans laquelle l'Assemblée de la Santé appelle à la mise en œuvre de la Décennie d'action des Nations Unies sur la nutrition (2016-2025) ; la résolution WHA69.9 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui vise à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants ; la résolution WHA71.9, dans laquelle l'Assemblée de la Santé lance un appel à des mesures

améliorées pour protéger et promouvoir une alimentation appropriée du nouveau-né et du jeune enfant ; la résolution AFR/RC57/R2 du Comité régional de l'Afrique, qui a trait à la stratégie régionale africaine sur la sécurité sanitaire des aliments et la santé ; la résolution AFR/RC62/R7 du Comité régional, relative à la Déclaration de Brazzaville sur les maladies non transmissibles ; la résolution WHA61.14 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui porte sur la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et qui vise à réduire la mortalité prématurée et à améliorer la qualité de vie ; la résolution WHA71.2, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé accueille favorablement le document final de la Conférence mondiale de l'OMS sur les maladies non transmissibles ; la décision WHA72 (11), qui confirme les objectifs figurant dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et en prolonge l'application jusqu'en 2030 de sorte que ce Plan d'action mondial soit aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; et la résolution A/RES/73/2, dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté la Déclaration politique de la troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Notant avec une vive préoccupation que, malgré des efforts soutenus, la prévalence de la dénutrition reste élevée, alors que la surcharge pondérale et les maladies non transmissibles liées à l'alimentation sont en augmentation dans toutes les tranches d'âge ;

Notant que la dénutrition au cours des premières années de la vie accroît le risque de contracter une maladie non transmissible plus tard dans la vie ;

Réaffirmant les engagements pris dans la Déclaration de Rome et dans le Cadre d'action de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition, ainsi que dans la Décennie d'action des Nations Unies pour la nutrition 2016-2025 ; et rappelant que l'objectif 2 de développement durable vise à éliminer la faim et à mettre fin à toutes les formes de malnutrition d'ici à 2030 ;

Reconnaissant que la malnutrition comporte de multiples déterminants contextuels et requiert de ce fait des solutions émanant de divers secteurs tels que l'agriculture, la sécurité alimentaire, la santé, les finances, la protection sociale, l'éducation, l'eau, l'assainissement et le commerce ;

Prenant note du fait que des problèmes importants entravent la mise en place de systèmes alimentaires durables qui s'avèrent nécessaires pour garantir aux populations l'accès à une alimentation adéquate, sûre et nutritive,

1. ADOPTE le « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine 2019-2025 » ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - a) à élaborer et à renforcer les politiques, les lois et les réglementations nationales, à assurer le suivi de leur mise en œuvre et à prendre des mesures incitatives pour promouvoir et protéger une alimentation saine ;
  - b) à intégrer les mesures de lutte contre le double fardeau de la malnutrition dans les plans nationaux de développement tout en consolidant des politiques agricoles et commerciales sensibles sur le plan nutritionnel ;
  - c) à fixer des cibles de financement et à accroître le financement national durable pour la nutrition, conformément à la Déclaration de Malabo et à l’engagement politique de haut niveau en faveur de l’élimination de la faim ;
  - d) à faire participer les institutions de recherche à l’élaboration et à la mise en œuvre de politiques fondées sur des bases factuelles ;
  - e) à adapter le plan stratégique et à le mettre en œuvre de façon à résorber pleinement les problèmes de nutrition dans le contexte spécifique de chaque État Membre ;
3. PRIE la Directrice régionale :
  - a) d’entreprendre un plaidoyer de haut niveau en faveur d’investissements accrus qui permettraient de réduire le double fardeau de la malnutrition ;
  - b) de fournir un appui technique aux États Membres pour qu’ils puissent élaborer des politiques et des programmes nationaux visant à réduire le double fardeau de la malnutrition ;
  - c) d’accroître l’appui au renforcement des capacités pour la prestation de services de nutrition, le suivi et l’évaluation des programmes, tout comme la surveillance et l’établissement de rapports ;
  - d) de faciliter la mobilisation de ressources additionnelles pour financer la mise en œuvre du plan stratégique régional dans les États Membres ;
  - e) de soutenir la collaboration régionale en matière de recherche afin de trouver des solutions aux problèmes que la malnutrition pose dans la Région ; et
  - f) de faire rapport au Comité régional en 2023 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan stratégique régional et de la résolution y afférente.

**AFR/RC69/R3      STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA  
MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (Document AFR/RC69/6)**

Le Comité régional,

Ayant examiné le document AFR/RC69/6, intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 » ;

**Rappelant** la résolution WHA71.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur le treizième programme général de travail 2019-2023 et les objectifs du triple milliard, à savoir : « 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ; 1 milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire ; et 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être » ; rappelant également la résolution WHA59.22 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, de même que la résolution WHA64.10 de l'Assemblée de la Santé sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé, tout comme la résolution WHA58.1 de l'Assemblée mondiale de la Santé portant sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe ; rappelant en outre la résolution AFR/RC61/R3 du Comité régional de l'Afrique sur le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), ainsi que la résolution AFR/RC66/R3 du Comité régional de l'Afrique portant sur la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 qui a été approuvée par les États Membres de la Région africaine de l'OMS, et la résolution AFR/RC48/R2 intitulée « Surveillance intégrée de la maladie en Afrique : Une stratégie régionale (1999-2003) » ;

**Vivement préoccupé par** l'apparition continue des épidémies et d'autres situations d'urgence de santé publique dans la Région africaine, par leur effet négatif sur la santé des populations et les moyens de subsistance des populations, et par la charge sociale et économique que ces épidémies et situations d'urgence font peser sur les États Membres ;

**Préoccupé par** les répercussions négatives que les épidémies et autres situations d'urgence de santé publique ont sur les populations vulnérables de la Région africaine, lesquelles populations sont déjà touchées par de multiples maladies et affections ;

**Reconnaissant** la nécessité de renforcer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte en tant que partie intégrante de l'édification de systèmes de santé résilients mieux outillés pour lutter contre l'impact potentiel des épidémies et des autres situations d'urgence sanitaire ;

**Conscient** de la nécessité de consolider les acquis engrangés lors de la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité et les situations d’urgence 2016-2020 (adoptée par le Comité régional dans sa résolution AFR/RC66/R3) ;

**Notant** que la sécurité sanitaire régionale et mondiale est tributaire d’interventions locales menées en temps opportun pour détecter rapidement, signaler, confirmer les alertes épidémiques à la source et y riposter ;

**Conscient** du fait que les initiatives mondiales et régionales actuelles représentent autant d’occasions exceptionnelles de renforcer les capacités nationales dans le domaine de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte ;

**Reconnaissant** que l’OMS a engagé des réformes majeures pour être capable d’atteindre son but, qui est notamment de faire face aux risques qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale en créant une plateforme unique coordonnée aux trois niveaux de l’Organisation ;

**Notant** que les États Membres doivent investir des ressources additionnelles pour renforcer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte afin de pouvoir détecter rapidement les épidémies et d’y riposter ;

**Réitérant** son engagement à mettre en application la résolution AFR/RC66/R3 sur la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d’urgence 2016-2020,

1. ADOPTE la stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030, telle qu’elle est proposée dans le document AFR/RC69/6 ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
  - a) à entreprendre d’organiser, de maintenir une surveillance de la santé publique solide et d’édifier des systèmes de santé résilients ;
  - b) à mobiliser des ressources nationales qui permettront de mettre en œuvre les interventions prioritaires, particulièrement la surveillance communautaire ;
  - c) à créer et à rendre opérationnels des mécanismes de coordination solides afin de soutenir la surveillance efficace des flambées de maladies et d’autres situations d’urgence de santé publique, tout comme la mise en place d’une riposte diligente ;
  - d) à établir des structures et des systèmes adéquats pour accroître la surveillance de la santé publique et la coordination de la riposte, en s’appuyant sur l’approche « Une seule santé » ;

- e) à favoriser la collaboration multisectorielle dans la surveillance de la santé publique ;  
et
  - f) à favoriser une surveillance transfrontalière pérenne et viable de la santé publique par des entités économiques régionales et sous-régionales ;
3. PRIE la Directrice régionale et les partenaires :
- a) d'accompagner les pays dans la mise en œuvre des interventions clés, notamment par l'entremise du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement ;
  - b) de soutenir les plateformes de collaboration transfrontalière entre les pays en ce qui concerne la surveillance de la santé publique ;
  - c) de fournir aux pays l'assistance technique dont ils ont besoin pour organiser la surveillance intégrée de la maladie et la riposte ; et
  - d) de faire rapport au Comité régional en 2022, puis en 2024, en 2026, en 2028 et en 2030, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie.

#### AFR/RC69/R4 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 Congo, ainsi que par la Directrice régionale pour l'Afrique et le Bureau régional, pour assurer le succès de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique à Brazzaville (Congo) du 19 au 23 août 2019 ;

**SENSIBLE** à l'accueil particulièrement chaleureux que le gouvernement et le peuple de la République du Congo ont réservé aux délégués,

1. **REMERCIÉ** Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, pour les excellentes installations mises à la disposition des délégués et pour le discours édifiant et empreint d'encouragement qu'il a prononcé au cours de la cérémonie solennelle d'ouverture ;
2. **EXPRIME** sa profonde gratitude au gouvernement et au peuple de la République du Congo pour leur remarquable hospitalité ;
3. **PRIE** la Directrice régionale de transmettre la présente Motion de remerciements à **Son Excellence Denis Sassou Nguesso**, Président de la République du Congo.



## **PARTIE II**

# **RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL**



## **OUVERTURE DE LA SESSION**

1. La soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 19 août 2019 par Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, au Centre international de conférence de Kintélé à Brazzaville (République du Congo). Étaient présents à la cérémonie d'ouverture : le Président du Sénat ; le Président de l'Assemblée nationale ; le Premier Ministre ; les Ministres et des membres du gouvernement de la République du Congo ; des Ministres de la santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine ; le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS ; la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; des membres du corps diplomatique ; tout comme des représentants d'institutions du système des Nations Unies, de la Commission de l'Union africaine et d'acteurs non étatiques (voir la liste des participants à l'annexe 1).

2. M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé et de la population, a souhaité la bienvenue aux délégués à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. M<sup>me</sup> Mikolo a salué le leadership de Son Excellence le Président Denis Sassou Nguesso sur les questions de paix et de sécurité, d'environnement et de santé. La Ministre congolaise de la santé a également félicité la Première Dame pour le rôle qu'elle tient en se faisant l'avocate de la lutte contre la drépanocytose. M<sup>me</sup> Mikolo a indiqué que le Congo a révisé son Plan stratégique national pour le secteur de la santé, qui énonce huit réformes prioritaires, et l'a aligné sur le Plan de développement national 2018-2022. La Ministre de la santé a fait remarquer que l'assurance-maladie était une priorité absolue pour assurer la couverture sanitaire universelle, et a souligné l'importance de la mise en commun des ressources pour la santé en tant que bien public. M<sup>me</sup> Mikolo a enfin remercié l'OMS et souhaité aux délégués plein succès dans leurs délibérations.

3. Dans son allocution, M. Abdoulaye Diouf Sarr, Président de la soixante-huitième session du Comité régional et Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale, a remercié le Gouvernement et le peuple de la République du Congo pour leur hospitalité, sans oublier ses homologues, à qui il a témoigné sa reconnaissance pour le soutien apporté au cours de son mandat. Le Ministre sénégalais de la santé a fait observer que la Région africaine est confrontée à de graves problèmes de santé et il a félicité les États Membres pour les efforts qu'ils font pour y remédier. M. Abdoulaye Diouf Sarr a aussi loué le programme pour la transformation mondiale de l'OMS, qui permet de mieux répondre aux besoins des pays, tout

en faisant remarquer que la Région africaine s'est posée en fer de lance des efforts engagés dans ce sens. Le Ministre sénégalais de la santé a salué la Déclaration d'Astana, soulignant que les soins de santé primaires constituent la pierre angulaire d'une santé durable. Le Président de la soixante-huitième session du Comité régional a insisté sur l'importance de la mise en œuvre des politiques de financement de la santé qui peuvent réduire les paiements directs. Pour terminer son propos, le Ministre sénégalais de la santé a exprimé sa satisfaction à l'égard de l'approche pragmatique adoptée par le Directeur général de l'OMS et la Directrice régionale afin de répondre aux besoins réels de la Région africaine.

4. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue aux Ministres de la santé, aux délégués, aux partenaires de développement et aux autres participants à la session du Comité régional. La Directrice régionale a remercié le Gouvernement de la République du Congo de l'accueil du Bureau régional et de sa collaboration aux activités de l'OMS dans la Région. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti a souligné les progrès réalisés dans trois grands domaines, à savoir la couverture sanitaire universelle, la sécurité sanitaire et le Programme de transformation. La Directrice régionale a félicité les dirigeants africains pour la dynamique enclenchée en faveur de la couverture sanitaire universelle et pour les progrès accomplis dans certains pays pour y parvenir. La Directrice régionale a souligné que la mise en place de la couverture sanitaire universelle reste une priorité absolue et a appelé à réduire le nombre de besoins non satisfaits en ce qui concerne les services de santé dans la Région. À ce titre, la Directrice régionale a salué les réformes du financement de la santé qui ont cours dans plusieurs États Membres de la Région.

5. La D<sup>re</sup> Moeti a souligné les progrès réalisés dans le domaine de la sécurité sanitaire malgré de nombreux défis, notamment les attaques contre le personnel de santé. La Directrice régionale a appelé à observer une minute de silence à la mémoire de tous les agents de santé qui ont perdu la vie, à l'occasion de la Journée mondiale de l'aide humanitaire. Rappelant que l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale, la Directrice régionale a félicité le Gouvernement pour son leadership et les États voisins pour les efforts qu'ils déploient afin de renforcer la préparation. La Directrice régionale a évoqué les progrès réalisés vers l'amélioration de la préparation dans la Région, qui ont permis de renforcer les capacités des pays à détecter les situations d'urgence et à y riposter.

6. Pour conclure, la D<sup>re</sup> Moeti a souligné les progrès importants réalisés dans la mise en œuvre du Programme de transformation et a exprimé sa gratitude aux États Membres pour le soutien crucial apporté à la résolution des défis et à la consolidation des acquis. La Directrice régionale a indiqué que les principales priorités sont désormais les suivantes : la

consolidation des progrès réalisés dans le cadre du Programme de transformation, l'élimination des maladies, l'extension de la couverture vaccinale et la réalisation des trois priorités du treizième programme général de travail – en l'occurrence la couverture sanitaire universelle, la protection face aux situations d'urgence et une meilleure santé et plus de bien-être pour la population. Enfin, la Directrice régionale a remercié les États Membres et les partenaires de leur soutien.

7. Le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a adressé ses remerciements au Président, au Gouvernement et au peuple de la République du Congo, pays qui abrite le siège du Bureau régional. Le Directeur général a également félicité la Première Dame pour son plaidoyer en faveur de la lutte contre la drépanocytose. Le D<sup>r</sup> Tedros a souligné les progrès réalisés dans la lutte contre l'épidémie de maladie à virus Ebola, notamment la mise au point d'un vaccin dont l'efficacité est de 97 % et d'un traitement dont l'efficacité est supérieure à 90 % en cas de détection rapide de la maladie. Le Directeur général a mentionné les défis que l'on doit relever pour faire face à l'épidémie en cours en République démocratique du Congo, parmi lesquels l'insécurité et la résistance des communautés, et il a exhorté les partenaires à faire preuve de solidarité en adoptant une approche globale pour répondre aux besoins de la population.

8. Le Directeur général a énoncé les progrès réalisés dans la Région dans la lutte contre les maladies transmissibles et souligné la nécessité de remédier au double fardeau de la malnutrition. Le D<sup>r</sup> Tedros a ensuite évoqué les réformes en cours dans le cadre du programme pour la transformation mondiale de l'OMS. Le Directeur général a insisté sur le fait que la prochaine réunion de haut niveau des Nations Unies sera l'occasion de mobiliser le soutien politique en faveur de la couverture sanitaire universelle. À cet effet, le D<sup>r</sup> Tedros a exhorté les ministres à encourager les chefs d'État à prendre part à ladite réunion. Enfin, le Directeur général a salué le travail remarquable de la Directrice régionale, qui a inspiré la transformation de l'OMS au niveau mondial.

9. En procédant à l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional, le Président de la République du Congo, Son Excellence Denis Sassou Nguesso, a souhaité la bienvenue aux participants et remercié l'OMS pour son engagement exemplaire à améliorer la santé des populations africaines. Le Président de la République a félicité la Première Dame de la République du Congo pour son action contre la drépanocytose. Son Excellence Denis Sassou Nguesso a relevé divers problèmes de santé qui affectent la Région, et mis l'accent sur la menace que constituent les médicaments falsifiés et contrefaits. Le Président du Congo s'est félicité du traité portant création de l'Agence africaine du médicament et a exhorté les pays à ratifier ce traité. Son Excellence Denis Sassou Nguesso a en outre appelé les États

Membres à participer à la Réunion de haut niveau des Nations Unies sur la couverture sanitaire universelle, qui se tiendra en marge de la soixante-quatorzième Assemblée générale des Nations Unies.

10. Le Président du Congo a réitéré son engagement à améliorer les financements publics de la santé et souligné les efforts en cours visant à améliorer le secteur de la santé au Congo. En conclusion, Son Excellence Denis Sassou Nguesso a souligné que la santé pour tous est le plus grand investissement pour l'humanité. Le Président de la République du Congo a ensuite déclaré officiellement ouverte la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS dans la Région africaine et souhaité aux délégués des délibérations fructueuses.

## **ORGANISATION DES TRAVAUX**

### **Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs**

11. Conformément à l'article 10 de son Règlement intérieur et en application de la résolution AFR/RC40/R1, et suite aux propositions formulées par le Sous-Comité du Programme, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-neuvième session, comme suit :

Présidente :	M <sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre de la santé et de la population, Congo.
Première vice-présidente :	D <sup>re</sup> Magda Robalo Correia e Silva, Ministre de la santé publique, de la famille et de la cohésion sociale, Guinée-Bissau.
Deuxième vice-président :	D <sup>r</sup> Kalumbi Shangula, Ministre de la santé et de la protection sociale, Namibie.
Rapporteurs :	D <sup>r</sup> Richard Lino Lako, Directeur de la politique de santé, de la planification et de la budgétisation, et chef de la délégation du Soudan du Sud (pour l'anglais) ;  Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt, Inspecteur général au Ministère de la santé et chef de la délégation de la Mauritanie (pour le français) ;  D <sup>r</sup> Edgar Manuel Azevedo A. das Neves,

Ministre de la santé et chef de la délégation de Sao Tomé-et-Principe (pour le portugais).

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

12. La Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional, M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre congolaise de la santé et de la population, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC69/1) et le projet de programme de travail de la session. Les deux documents ont été adoptés sans amendement. Le Comité régional a adopté l'horaire de travail suivant : de 9 h 00 à 12 h 30 et de 14 h 30 à 17 h 30, pauses de 30 minutes comprises en matinée et dans l'après-midi, avec des variations pour certains jours.

### **Nomination et réunions du Comité de vérification des pouvoirs**

13. Le Comité régional a nommé un Comité de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Cameroun, Guinée équatoriale, Lesotho, Mozambique, Niger, Ouganda et Togo.

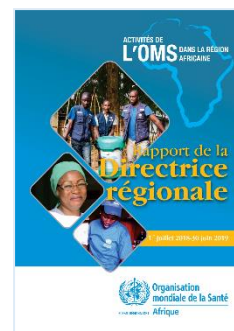
14. Le Comité de vérification des pouvoirs s'est réuni le 19 août 2019 a élu comme présidente la D<sup>re</sup> Sarah Achieng Opendi, secrétaire d'État ougandaise à la santé.

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

16. Les pouvoirs présentés par les représentants de ces 46 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique. Un État Membre, l'Érythrée, n'a pas pu participer à la soixante-neuvième session du Comité régional.

**ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2018-2019 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC69/2)**

17. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a présenté le document intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale ». Le rapport décrit les résultats importants obtenus par l'OMS dans la Région africaine à la lumière du douzième programme général de travail 2014-2019. Le rapport de la Directrice régionale rend également compte de la contribution que les bureaux de pays, le Bureau régional – équipes d'appui interpays comprises – et le Siège de l'OMS ont apportée à la promotion du développement sanitaire dans la Région africaine de l'OMS entre le 1<sup>er</sup> juillet 2018 et le 30 juin 2019, en collaboration avec les États Membres et les partenaires. Le rapport comprend des sections qui mettent en lumière les réalisations au titre du Programme de transformation, tout comme les résultats obtenus dans les six catégories du douzième programme général de travail, à savoir : Maladies transmissibles ; Maladies non transmissibles ; Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie ; Systèmes de santé ; Programme d'éradication de la poliomyélite et Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; Services institutionnels et fonctions d'appui. Le rapport s'achève par une conclusion et des perspectives.



18. Il s'agit là du cinquième rapport établi par la Directrice régionale actuelle depuis sa nomination en janvier 2015 pour un mandat de cinq ans (du 1<sup>er</sup> février 2015 jusqu'au 31 janvier 2020). Dès sa prise de fonction, la Directrice régionale a lancé le « Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020 », afin d'accélérer la mise en œuvre de la réforme de l'OMS dans la Région africaine.

19. Au cours de l'année écoulée, des progrès se sont poursuivis dans les quatre domaines d'intervention du Programme de transformation régional – à savoir : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; une communication et des partenariats efficaces – en vue de transformer l'OMS en cette organisation que les membres du personnel et les parties prenantes appellent de leurs vœux. L'engagement du personnel s'est accru : pour preuve, 150 membres du personnel se sont portés volontaires pour servir d'agents du changement et 130 membres du personnel de niveau supérieur issus du Bureau régional et des bureaux de pays ont suivi une formation aux fonctions de direction et d'encadrement. Les examens des



effectifs et de la structure des bureaux de pays de l'OMS ont pour vocation de veiller à ce que les bureaux de pays soient outillés pour répondre aux besoins des États Membres. Il s'agit par ailleurs de faire en sorte que les indicateurs de performance clés servent de socle à la gestion axée sur les résultats et que les mêmes indicateurs informent les mesures correctives qui doivent être prises en temps voulu.

20. Les priorités techniques de l'action menée par l'OMS dans la Région comprennent la couverture sanitaire universelle, la gestion des situations d'urgence sanitaire et les interventions sanitaires hautement prioritaires et à fort impact. Des efforts sont en cours pour renforcer les opérations, accroître la conformité, promouvoir l'utilisation rationnelle des ressources, et mettre en place un cadre propice à la réalisation d'activités techniques. Les partenariats sont renforcés grâce à une interaction stratégique avec les principaux responsables de la santé et d'autres partenaires, existants comme nouveaux. Sur le plan de la communication, les interactions avec les médias, l'utilisation des réseaux sociaux et des plateformes novatrices sont en cours d'intensification afin que les messages de santé publique atteignent un public plus large et contribuent à une meilleure visibilité des activités menées par l'OMS dans la Région africaine.

21. La Directrice régionale a noté que les États Membres ont réalisé des progrès remarquables vers le renforcement des capacités de préparation et de riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région. Trente-trois États Membres ont établi des profils de risque et procédé à la cartographie des risques recensés, tandis que 41 États Membres ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe. Tous les 47 États Membres de la Région ont soumis des rapports annuels d'autoévaluation des États Parties au Règlement sanitaire international (RSI). En outre, 23 États Membres ont élaboré des plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire englobant l'ensemble des menaces, en intégrant l'approche « Une seule santé ». En vue d'améliorer le suivi des maladies prioritaires et la détection rapide des épidémies, 19 États Membres ont atteint un taux de couverture par la surveillance intégrée de la maladie et la riposte de 90 % au niveau infranational, grâce notamment à l'organisation de la surveillance des événements. Des formations au profit d'équipes d'intervention rapide ont été organisées dans 17 États Membres pour leur permettre de se doter d'un personnel de santé national fonctionnel et multidisciplinaire capable de mener des investigations et d'intervenir rapidement en cas d'urgence sanitaire.

22. La Directrice régionale a également souligné dans son rapport que, pour riposter à l'épidémie de la maladie à virus Ebola (MVE) qui sévit depuis le mois d'août 2018 en

République démocratique du Congo, l'OMS et les partenaires ont apporté leur appui à ce pays pour vacciner 90 351 personnes à l'aide du rVSV-ZEBOV, un vaccin candidat expérimental anti-Ebola. Les personnes vaccinées étaient des contacts primaires et secondaires de malades d'Ebola en République démocratique du Congo et des agents de santé de première ligne dans les pays voisins non touchés. L'OMS a en outre prêté son assistance à l'organisation de campagnes de vaccination contre la fièvre jaune et le choléra dans plusieurs États Membres.

23. En ce qui concerne les maladies transmissibles, la Directrice régionale a insisté sur le fait que des maladies telles que l'infection à VIH, la tuberculose, le paludisme, l'hépatite virale, les infections sexuellement transmissibles (IST) et les maladies tropicales négligées (MTN) continuent de poser des problèmes majeurs de santé publique dans toute la Région. En 2018, les États Membres ont adopté la politique visant à « traiter tout le monde », en l'occurrence les 25,7 millions de personnes vivant avec le VIH dans la Région africaine, et l'on note que 16,3 millions de ces personnes sont déjà placées sous traitement antirétroviral (TARV). La Directrice régionale a ajouté que la Région continue d'enregistrer des avancées en matière d'évaluation de l'incidence de la tuberculose, l'ambition étant d'atteindre non seulement les cibles définies dans la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, mais également les cibles des objectifs de développement durable (ODD). En synergie avec d'autres partenaires, l'OMS a apporté son concours aux États Membres pour accélérer les progrès vers l'éradication de la tuberculose. C'est à ce titre que l'Organisation a conçu un Cadre d'action et de responsabilisation pour mettre fin à la tuberculose sur le continent africain, ainsi qu'un tableau de notation annuel des progrès accomplis dans l'élimination de cette maladie.

24. Une approche dirigée par les pays et axée sur « une action à fort impact dans les pays à forte charge » a été adoptée en novembre 2018 pour enrayer la hausse du nombre de cas de paludisme dans les pays à forte charge. Les États Membres ont élaboré et déployé des stratégies et des outils de prévention du paludisme et de lutte contre ce fléau en vue de son élimination, et des examens complets des programmes de lutte contre le paludisme ont eu lieu dans cinq pays. L'OMS a fourni un appui aux États Membres pour qu'ils puissent appliquer leurs plans directeurs nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles (MNT). Conformément au plan stratégique régional, l'éradication de la maladie du ver de Guinée est en bonne voie, même si quatre pays seulement (à savoir l'Éthiopie, le Mali, le Soudan du Sud et le Tchad) restent endémiques de cette maladie.

25. Des progrès se sont poursuivis vers l'éradication de la poliomyélite. En juin 2019, cela faisait plus de 34 mois qu'aucun cas de transmission du poliovirus sauvage de type 1 n'avait

été confirmé dans la Région africaine depuis la notification du dernier cas en août 2016 au Nigéria. En mars 2019, tous les États Membres de la Région avaient introduit le vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI), contre 36 États Membres seulement en début d'année 2018. En novembre 2018, la Commission régionale africaine de certification de l'éradication de la poliomyélite avait accepté la documentation présentée par 40 États Membres de la Région afin d'accéder au statut de pays exempt de poliomyélite.

26. En collaboration avec les partenaires, l'OMS et les États Membres ont poursuivi l'action de riposte à la charge en augmentation rapide de maladies non transmissibles en élaborant et en appliquant des politiques et stratégies multisectorielles ; en renforçant les systèmes de santé ; en réduisant l'exposition aux facteurs de risque ; en surveillant les tendances ; et en suivant les progrès accomplis vers la réalisation des neuf cibles mondiales volontaires de lutte contre les maladies non transmissibles énoncées dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020.

27. En vue de garantir une approche cohérente de la lutte contre les maladies non transmissibles, les États Membres continuent de réviser et d'actualiser leurs plans multisectoriels de lutte, conformément au Plan d'action mondial. Au cours de la période couverte par le rapport de la Directrice régionale, l'OMS a accompagné les États Membres de la Région pour élaborer, réviser ou mettre à jour leurs plans nationaux, et 35 pays se sont dotés de plans d'action multisectoriels nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles. En 2018-2019, dix États Membres ont adopté des lois et des réglementations sur la lutte antitabac, et cinq autres pays ont ratifié le Protocole pour éliminer le commerce illicite des produits du tabac. En 2018, l'OMS a commencé à exécuter un projet triennal visant à renforcer l'environnement réglementaire et budgétaire national dans le but de promouvoir une alimentation saine et l'activité physique. Un appui technique a été fourni à 15 pays de la Région dans le domaine de la lutte contre le cancer du col de l'utérus.

28. La Directrice a aussi souligné dans son rapport que des efforts sont en cours pour parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'action en faveur de la couverture sanitaire universelle s'est poursuivie, avec un accent particulier sur : le renforcement des effectifs sanitaires et l'amélioration de la performance des systèmes de santé ; l'amélioration de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des produits et des services grâce à la production de données factuelles ; la fourniture de biens publics ; l'établissement de partenariats ; et la fourniture d'un appui technique et d'une formation aux responsables, aux administrateurs et aux professionnels de la santé.

29. Dans le cadre de la mise en œuvre du programme phare relatif à la couverture sanitaire universelle, des missions de cadrage ont été effectuées dans 16 États Membres afin de mettre en évidence les forces, les opportunités à saisir et les goulots d'étranglement. Un ensemble de services de santé essentiels a été élaboré pour orienter les États Membres sur l'action à mener en matière de soins de santé primaires, et un outil a été mis au point pour évaluer la fonctionnalité des systèmes de santé de district afin de recenser et de combler les lacunes des cadres de préparation aux situations d'urgence. Des États Membres ont évalué la disponibilité et la capacité opérationnelle des services (SARA) dans les établissements de santé et utilisé les résultats de cette évaluation pour améliorer leurs plans de santé.

30. Quinze États Membres mettent désormais en œuvre des mécanismes de surveillance pour réduire les coûts des médicaments dans le contexte de la plateforme sur la disponibilité et les prix des médicaments, qui est hébergée par le Bureau régional. L'OMS a organisé une formation à l'intention des représentants de 14 États Membres, qui ont aussi bénéficié d'un appui pour actualiser leurs listes nationales de médicaments essentiels. Une formation sur la prévention, la détection et l'action contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés a été organisée au profit de 38 États Membres. L'OMS a accompagné l'élaboration de plans d'action nationaux contre la résistance aux antimicrobiens dans 30 États Membres.

31. La Directrice régionale a indiqué que quatorze pays ont atteint la cible d'une couverture de 90 % par la thérapie antirétrovirale chez les femmes enceintes et que ces pays œuvrent parallèlement pour l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH et de la syphilis. En 2018, sept États Membres ont formulé des plans stratégiques nationaux intégrés concernant la santé reproductive et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que la nutrition. Deux années après le lancement de l'Action mondiale accélérée en faveur de la santé des adolescents (AA-HA!), 36 pays de la Région africaine utilisent l'AA-HA! pour planifier, mettre en œuvre et élargir l'accès des adolescents aux services de qualité. Des orientations et des outils de l'OMS concernant l'intégration de l'égalité entre les sexes, de l'équité et des droits ont été introduits dans 21 pays.

32. Après des mois d'intense préparation, l'introduction à titre expérimental au niveau local et districale du RTS,S/AS01, le premier vaccin antipaludique destiné aux jeunes enfants, a eu lieu au Ghana et au Malawi. Le vaccin contenant une valence rubéole a été introduit dans 27 pays, et 26 pays ont désormais introduit une deuxième dose du vaccin antirougeoleux (VAR2) dans leurs programmes de vaccination systématique. Vingt-trois des 27 pays à haut

risque ont introduit le vaccin contre la fièvre jaune dans leurs programmes de vaccination systématique.

33. La Directrice régionale a indiqué dans son rapport que les partenariats ont été renforcés et des ressources mobilisées pour les priorités de santé publique. Au total, 142 accords de coopération ont été conclus, au nombre desquels un accord de partenariat avec le Parlement panafricain pour faire avancer le programme d'action sanitaire sur le continent, alors qu'un cadre de collaboration régionale a été conclu avec le Fonds mondial. Le deuxième Forum de l'OMS sur la santé en Afrique s'est tenu en mars 2019 à Praia (Cabo Verde), à l'initiative de l'OMS. Ce Forum a offert une occasion exceptionnelle d'étudier les voies et moyens de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'assurer la sécurité sanitaire en Afrique.

34. S'agissant des organes directeurs, l'OMS dans la Région africaine a continué de rationaliser les processus et de prêter une meilleure assistance aux délégués. À sa soixante-huitième session, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le tout premier Code de conduite pour la désignation du Directeur régional, dans l'idée de promouvoir un processus transparent, ouvert et équitable. La stratégie régionale de communication est désormais établie sous sa version définitive et approuvée par la direction exécutive. Près de 300 communicateurs issus de plus de 10 pays ont été formés à la façon de faire des reportages sur une situation d'urgence sanitaire. La collaboration proactive avec les médias stratégiques a donné lieu une centaine d'échanges avec les médias.

35. Le Secrétariat a renforcé l'accent stratégique mis sur les résultats tout en réorientant ses énergies vers l'atteinte de l'objectif du triple milliard énoncé dans le treizième programme général de travail 2019-2023. L'amélioration des capacités de planification, de budgétisation, de suivi et d'évaluation a permis d'accroître l'efficacité et l'efficience des activités menées par l'OMS dans la Région.

36. Les réformes structurelles et gestionnaires sont en cours de consolidation grâce à des mesures telles que la consolidation des mécanismes de contrôle interne ; l'accroissement de la responsabilisation, de la transparence et de la conformité ; et l'amélioration des prestations de chaque membre du personnel et des performances des centres budgétaires. Avec ces mesures, les rapports des audits conduits dans les centres budgétaires de l'OMS dans la Région sont devenus nettement plus satisfaisants ces dernières années. Les principaux indicateurs de résultats (KPI) programmatiques continuent d'être définis pour améliorer la responsabilisation, la transparence et l'accent mis sur les résultats. En effet, les KPI mesurent

la contribution de l'OMS à l'atteinte des cibles nationales des objectifs de développement durable dans la Région africaine.

37. Au cours des délibérations, les délégués ont remercié la D<sup>re</sup> Moeti de l'exhaustivité de son rapport, tout en réitérant leur foi en son leadership. Les États Membres ont évoqué l'appui que l'OMS leur a fourni dans divers domaines, surtout pour faire face à des situations d'urgence telles que les cyclones Idai et Kenneth en Afrique australe, ainsi que dans le cadre de la préparation à l'épidémie de maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo. Les États Membres se sont félicités du Programme de transformation et des examens fonctionnels menés pour que les bureaux de pays de l'OMS soient outillés pour répondre aux attentes. Certains délégués ont fait part des expériences positives de leurs pays respectifs, par exemple le fait qu'ils ont pu se procurer à moindre coût des outils de diagnostic et des médicaments pour traiter l'hépatite virale. Les délégués ont mentionné les progrès accomplis dans divers axes programmatiques tels que l'élimination de maladies tropicales négligées. Cependant, les délégués ont appelé à redoubler d'efforts, entre autres, pour soutenir les populations dans les localités où la sécurité est compromise et pour répondre aux besoins sanitaires des petits États insulaires en développement (PEID).

38. Répondant aux observations des délégués, la D<sup>re</sup> Moeti a convenu que plus d'efforts doivent être déployés pour garantir l'accès aux services de santé dans les zones touchées par l'insécurité et les conflits. La Directrice régionale a indiqué que les efforts visant à éliminer la poliomyélite avaient permis de tirer des enseignements sur la manière de mieux collaborer avec les services de sécurité, les acteurs humanitaires et la société civile de façon à ce que des personnes en situation très difficile puissent accéder aux services de soins de santé. La D<sup>re</sup> Moeti a insisté sur la nécessité de consigner dans des documents et de mettre en pratique ces enseignements. La Directrice régionale a reconnu qu'il faut accorder plus d'attention aux petits États et aux pays lusophones, même si les grands pays ont été jugés prioritaires du point de vue de l'impact des actions menées. Le Directeur général et la Directrice régionale ont tous les deux réaffirmé que le changement climatique et ses effets négatifs sur la santé dans les petits États insulaires en développement constituent des priorités pour l'OMS, ajoutant que des initiatives spéciales pertinentes étaient en cours.

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

- a) accélérer les efforts pour relever les défis auxquels sont confrontés les petits États insulaires en développement, notamment en ce qui concerne le changement climatique et son impact sur la santé ;

- b) améliorer les stratégies visant à répondre aux besoins sanitaires des populations des zones touchées par l'insécurité et les conflits ;
- c) apporter un soutien accru à la documentation et à la diffusion efficaces des meilleures pratiques dans la Région ; et
- d) continuer à promouvoir le dialogue entre les Ministères de la santé et les Ministères des finances.

40. Le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document AFR/RC69/2, intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale ».

#### **INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME (DOCUMENT AFR/RC69/3)**

41. Dans son intervention devant la soixante-neuvième session du Comité régional, le D<sup>r</sup> Carlos Alberto Bandeira de Almeida (Sao Tomé-et-Principe), président du Sous-Comité du Programme, a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni du 11 au 13 juin 2019 à Brazzaville (République du Congo). Le Sous-Comité du Programme a étudié six documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional et les a recommandés pour examen à la soixante-neuvième session du Comité régional. En outre, le Comité régional a examiné et adopté les propositions relatives à la désignation d'États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine, conformément à la recommandation du Sous-Comité du Programme.

#### **TREIZIÈME PROGRAMME GÉNÉRAL DE TRAVAIL, 2019-2023 - CADRE DE RÉSULTATS : INFORMATIONS ACTUALISÉES (DOCUMENT AFR/RC69/4)**

42. Le document intitulé « Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées » a été introduit par le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, puis présenté par la D<sup>re</sup> Samira Asma, Sous-Directrice générale chargée des données, de l'analyse et de l'application. Le document relève qu'en mai 2019, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le budget programme 2020-2021 et a prié le Directeur général, entre autres, de poursuivre l'élaboration du cadre de résultats du treizième programme général de travail, 2019-2023 (le treizième PGT) en consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, et de le présenter au Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session en janvier 2020. Le cadre de résultats présente les résultats que l'OMS cherche à obtenir en vue d'avoir un impact sur la santé des populations au niveau des pays, et le système de mesure de l'impact à trois niveaux, qui repose sur des indicateurs quantitatifs et des jalons, tels que l'indicateur de haut

niveau d'espérance de vie en bonne santé ; les cibles du triple milliard et les indices correspondants (indices relatifs à la couverture sanitaire universelle, à la protection face aux situations d'urgence sanitaire et à l'amélioration de la santé de la population) ; et les résultats (les 46 indicateurs programmatiques).

43. Le document mentionne les divers éléments du cadre de résultats et indique comment les méthodes de calcul de chaque indice de l'espérance de vie en bonne santé et du triple milliard seront finalisées, tout comme les cibles programmatiques et les produits. Le document décrit aussi l'appui que le Secrétariat apporte aux États Membres pour renforcer leurs systèmes de données et d'information sanitaire, ainsi que les liens entre le cadre de résultats et le Plan d'action mondial pour les objectifs du développement durable. Le document met par ailleurs l'accent sur le processus de consultation des experts techniques et des États Membres qui doit précéder la soumission du cadre de résultats à l'examen du Conseil exécutif en février 2020.

44. Au cours des délibérations, les délégués ont félicité le Secrétariat pour le treizième programme général de travail, l'accent mis sur l'impact dans les pays et l'alignement sur les objectifs de développement durable pour garantir la normalisation des rapports, tout en se réjouissant du processus de consultation inclusif adopté. Toutefois, les délégués ont relevé la nécessité d'arrêter la version définitive du cadre de résultats, de fixer des délais précis pour les prochaines étapes et d'indiquer clairement la manière dont les données seront harmonisées puis recueillies au niveau des pays, en particulier pour celles qui ne font pas l'objet d'une compilation régulière. Les participants ont indiqué que l'appui aux pays sera fondé sur leurs besoins spécifiques, et que l'inclusion d'un rapport narratif qualitatif documentant les meilleures pratiques permettra de faire en sorte que les performances des pays soient mises en exergue, quelle que soit leur taille. Les délégués ont recommandé la participation de partenaires, d'universitaires et d'autres experts techniques à l'élaboration finale du cadre de résultats.

45. Le Comité régional a passé en revue le document AFR/RC69/4, intitulé « Treizième programme de travail général, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées », et l'a enrichi de contributions et autres observations qui devraient être prises en compte dans la version du document qui sera soumise pour examen à la cent quarante-sixième session du Conseil exécutif.

## **DÉSIGNATION DU DIRECTEUR RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/INF.DOC/10)**



46. Lors de son introduction du document, M. Derek Walton, Conseiller juridique de l’OMS, a rappelé que le mandat actuel de la D<sup>re</sup> Matshidiso Rebecca Moeti en qualité de Directrice régionale pour l’Afrique expire le 31 janvier 2020. Par conséquent, en vertu de l’article 52 de la Constitution de l’OMS, le Comité régional devait examiner, à sa soixante-neuvième session en août 2019, la désignation du Directeur régional pour un mandat de cinq ans qui débutera en février 2020. Cela permettra au Conseil exécutif d’examiner la question à sa cent quarante-sixième session prévue en début février 2020.

47. Le 14 février 2019, conformément à l’article 52 du Règlement intérieur du Comité régional de l’Afrique, le Directeur général a porté à l’attention de chaque État Membre de la Région africaine que celui-ci pouvait proposer, au plus tard le vendredi 24 mai 2019 à 18 heures, heure d’Europe centrale, une personne originaire de cet État, dotée des qualifications et de l’expérience requises et ayant une formation médicale, en vue de sa désignation pour le poste de Directeur régional.

48. Comme le prévoit l’article 52.4 du Règlement intérieur, le Directeur général a informé tous les États Membres de la Région africaine, le 6 juin 2019, que le Botswana avait proposé la candidature de la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, en vue de sa désignation pour le poste de Directeur régional. En vertu de l’article 52 de la Constitution de l’OMS et de l’article 52 de son Règlement intérieur, à la suite d’une séance ouverte au cours de laquelle le Comité a défini les modalités de l’entrevue avec la candidate, et à l’issue d’une séance privée consacrée à l’entrevue avec la candidate puis au scrutin, le Comité régional de l’Afrique a désigné la D<sup>re</sup> Matshidiso Rebecca Moeti pour un second mandat en qualité de Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique. Le Comité régional de l’Afrique a prié le Directeur général de proposer au Conseil exécutif le nom de la D<sup>re</sup> Moeti en vue de sa nomination pour un second mandat de cinq ans, à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

49. Le Comité régional a adopté la résolution AFR/RC69/R1 portant sur la désignation du Directeur régional.

50. Dans le mot d’acceptation qu’elle a prononcé après sa désignation pour un second mandat au poste de Directeur régional, la D<sup>re</sup> Moeti a exprimé sa gratitude au Président du Botswana, son pays, pour le soutien inestimable apporté à sa campagne et à sa désignation. La D<sup>re</sup> Moeti a remercié les Ministres de la santé et chefs de délégation de la confiance placée en sa personne et en son pays, comme en atteste sa désignation pour un second mandat au poste de Directeur régional. La D<sup>re</sup> Moeti a exprimé sa gratitude aux membres du personnel

du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine et à toutes les parties prenantes, pour leur collaboration ; sans oublier son époux, pour son soutien. La D<sup>re</sup> Moeti a pris l'engagement d'œuvrer en collaboration avec le Secrétariat, les États Membres et les partenaires pour une meilleure santé de toutes les populations de la Région africaine de l'OMS.

51. Après le mot d'acceptation de la D<sup>re</sup> Moeti, le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus a félicité la Directrice régionale pour sa désignation qui témoigne de la confiance que les États Membres placent en elle. Le Directeur général a indiqué que cette confiance des États Membres est bien placée, au regard des réalisations enregistrées dans la Région africaine de l'OMS sous la direction de la D<sup>re</sup> Moeti, notamment compte tenu du rôle d'avant-garde qu'elle a joué en lançant son Programme de transformation régional, lequel a servi d'inspiration au programme pour la transformation mondiale de l'OMS. Le D<sup>r</sup> Tedros a indiqué qu'il se réjouissait à l'idée de continuer à travailler en étroite collaboration avec la D<sup>re</sup> Moeti, car l'Afrique est une priorité majeure pour l'OMS. Le Directeur général a souhaité à la D<sup>re</sup> Moeti plein succès au cours de son deuxième mandat.

52. Plusieurs délégués sont montés au créneau pour féliciter la D<sup>re</sup> Moeti. Ils ont réitéré leur confiance collective en son leadership, promettant de soutenir et de collaborer pleinement aux efforts visant à assurer la couverture sanitaire universelle et à atteindre les objectifs de développement durable grâce à un accent renouvelé sur les soins de santé primaires et sur l'édification de systèmes de santé résilients.

53. Les Membres du Comité régional ont été informés que le mandat actuel de la Directrice régionale expire le 31 janvier 2020, alors que le Conseil exécutif procédera en principe à la nomination de la D<sup>re</sup> Moeti pour un second mandat le 3 février 2020, lors de sa cent quarante-sixième session. Le Directeur général se propose de nommer un Directeur régional pour l'Afrique par intérim pour couvrir la courte période de vacance entre les deux mandats.

#### **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 (DOCUMENT AFR/RC69/5)**

54. Le 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 a été présenté par le D<sup>r</sup> Francis Kasolo, directeur par intérim du Cabinet de la Directrice régionale. La vision du Programme de transformation est 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 intelligente, des opérations

stratégiques répondant aux attentes, et une communication et des partenariats efficaces. La phase I a porté sur trois années de mise en œuvre du Programme de transformation, dont les résultats ont été présentés en 2018.

55. 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 mise en œuvre de la phase II s'articule autour de six axes de travail, à savoir : le renforcement des processus de gestion du changement couplé à 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 ; 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.

56. Le quatrième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation met en lumière les progrès réalisés au cours de la phase II de ce Programme. Au nombre des réalisations figurent : l'introduction du programme de formation aux fonctions d'encadrement, qui cible les membres du personnel de niveau supérieur à l'échelle régionale et nationale ; les examens fonctionnels conduits dans les bureaux de pays de l'OMS ; l'appui fourni aux États Membres pour qu'ils puissent progresser vers la couverture sanitaire universelle ; le soutien apporté à 23 États Membres en vue de l'élaboration de leurs plans d'action nationaux pour la sécurité sanitaire ; la participation et le rôle moteur accrus des autorités nationales à la préparation et aux activités de riposte ; et la conformité accrue du personnel aux règles et règlements de l'OMS. À preuve, pour la quatrième année consécutive, aucun centre budgétaire de la Région africaine n'a fait l'objet d'une conclusion d'audit interne insatisfaisante, et le nombre de rapports de coopération financière directe (DFC) non établis a été réduit de 80 % en 2018. Le rapport de situation établi par le Secrétariat présente également des propositions axées sur la mise en œuvre réussie du Programme de transformation, telles que l'élaboration d'un nouveau cadre régional de gestion des performances qui comprend une nouvelle génération de principaux indicateurs de résultats dont le but est d'assurer le suivi à la fois du Programme de transformation et du treizième programme général de travail, conformément aux cibles du triple milliard, en veillant à ce que

la communication sur l'action du Secrétariat soit plus efficace et en tenant compte des suggestions faites par les parties prenantes.

57. Au cours des délibérations, les États Membres ont félicité et remercié : le Secrétariat, pour son rapport exhaustif ; ainsi que la Directrice régionale, pour son engagement à mener à terme le Programme de transformation. Les États Membres se sont félicités des progrès importants accomplis dans les quatre domaines thématiques de ce Programme. Les délégués ont particulièrement relevé et salué les résultats obtenus en ce qui concerne l'amélioration de la parité hommes-femmes au sein du personnel, l'établissement de rapports destinés aux donateurs et de rapports relevant de la coopération financière directe, et la formation aux fonctions de direction et d'encadrement. Les États Membres ont exprimé leur satisfaction par rapport aux examens fonctionnels et à l'amélioration du dialogue entre les Ministères de la santé et les bureaux de pays de l'OMS. Les États Membres ont accueilli favorablement les prochaines étapes proposées et marqué leur accord quant à la voie à suivre.

58. Les États Membres ont été invités instamment à tout mettre en œuvre pour éviter des retards dans la soumission de leurs rapports sur la coopération financière directe.

59. L'OMS a été invitée à étendre la formation aux fonctions de direction et d'encadrement au personnel des Ministères de la santé dans les États Membres.

60. Le Comité régional a adopté le document AFR/RC69/5, 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 ».

### **STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE 2020-2030 (DOCUMENT AFR/RC69/6)**

61. Le document intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 » a présenté par le D<sup>r</sup> Zabulon Yoti, directeur régional par intérim pour les situations d'urgence. Le document décrit les menaces émergentes et réémergentes à potentiel pandémique qui continuent de mettre à rude épreuve les systèmes de santé fragiles et font payer un lourd tribut humain et économique à la Région et qui peuvent porter atteinte à la sécurité sanitaire mondiale. Une évaluation des tendances des maladies effectuée par l'OMS en 2019 indique que le risque de maladies infectieuses émergentes s'est accru, à cause de la hausse des déplacements transfrontaliers et des voyages internationaux, d'une densité de population humaine plus forte et de la croissance des établissements informels. On peut

ajouter à cela d'autres facteurs, tels que le changement climatique, les évolutions dans l'interaction entre les êtres humains et les animaux sauvages et les mutations qui s'observent dans le commerce et l'élevage du bétail.

62. En 2016, les États Membres ont adopté la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, qui fixe un objectif très audacieux pour la stratégie intégrée de surveillance de la maladie et la riposte (SIMR), à savoir que, d'ici à 2020, tous les États Membres doivent mettre en œuvre la SIMR avec une couverture nationale supérieure à 90 %. Cette stratégie, qui est alignée sur le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, fournit les orientations techniques aux États Membres et leur indique les interventions prioritaires à mener pour atteindre l'objectif du treizième programme général de travail de l'OMS qui consiste à protéger un milliard de personnes supplémentaires face aux situations d'urgence sanitaire. Il s'agit notamment d'entreprendre des activités de plaidoyer de haut niveau ; de garantir une bonne conception des systèmes et leur prise en main par les pays ; d'assurer une disponibilité constante d'agents de santé qualifiés ; d'institutionnaliser la formation dans le domaine de la SIMR et l'examen des programmes des établissements de formation ; d'intensifier la surveillance des événements, la surveillance communautaire et la SIMR électronique ; d'organiser la SIMR dans des situations complexes ; de fournir un retour d'information et de favoriser l'échange de données ; de renforcer la préparation et la riposte transfrontalières ; et d'intégrer la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans des systèmes d'information sanitaire au sens large.

63. Au cours des délibérations, les États Membres ont accueilli favorablement la stratégie régionale et félicité le Secrétariat pour la qualité du document présenté. Reconnaissant que les épidémies et les situations d'urgence sanitaire constituent une menace réelle dans la Région, les délégués ont remercié l'OMS de l'appui fourni aux États Membres pour faire face à ces épidémies et situations d'urgence, qui englobe le renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte. Les délégués ont fait part des efforts qu'ils ne cessent de faire pour renforcer justement la SIMR. Plusieurs États Membres ont indiqué qu'ils utilisaient déjà les nouvelles lignes directrices pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte, et beaucoup ont désormais recours à la SIMR électronique, une innovation qui accroît considérablement la rapidité et la qualité des données de surveillance. Il a ainsi été possible de détecter les épidémies à un stade précoce et d'y faire face rapidement. La surveillance communautaire, la coordination de l'approche « Une seule santé » et les systèmes de laboratoire ont été perçus comme des maillons faibles qui nécessitent une attention accrue.

Les délégués ont rappelé que la SIMR doit être mise en œuvre dans le cadre du renforcement des systèmes de santé, dans l'optique de la couverture sanitaire universelle.

64. Les États Membres ont été invités instamment :
- a) à fournir un appui aux équipes chargées de la SIMR afin de permettre une détection et une riposte rapides en cas d'épidémie ;
  - b) à investir et mobiliser des ressources en faveur de la mise en œuvre de la nouvelle stratégie de SIMR.
65. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :
- a) à promouvoir et à soutenir la mise en œuvre de la SIMR dans la Région, notamment par le lancement de plans opérationnels de SIMR dans le cadre du renforcement des systèmes de santé et de la mise en mouvement en direction de la couverture sanitaire universelle ;
  - b) à revitaliser le groupe de travail régional sur la SIMR pour qu'il puisse superviser la mise en œuvre de la stratégie ;
  - c) à soutenir les efforts que les États Membres font pour renforcer la surveillance transfrontalière dans le but de prévenir la propagation et d'endiguer rapidement les épidémies ;
  - d) à soutenir et à accélérer l'appropriation régionale de la recherche et de l'innovation.
66. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/6, intitulé « Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 », ainsi que la résolution AFR/RC69/R3 y afférente.

#### **PLAN STRATÉGIQUE POUR RÉDUIRE LE DOUBLE FARDEAU DE LA MALNUTRITION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2019-2025 (DOCUMENT AFR/RC69/7)**

67. Le document intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 » a été présenté par la D<sup>re</sup> Felicitas Zawaira, directrice du groupe organique Santé familiale et reproductive. Il est indiqué dans le document que malgré les initiatives prises sur les plans mondial, régional et national pour y remédier, la faim et la dénutrition continuent de sévir à des niveaux inacceptables dans une Région africaine qui traverse une phase de transition nutritionnelle caractérisée par une incidence croissante de la surcharge pondérale, de l'obésité et des maladies non transmissibles d'origine alimentaire. Un plan d'application exhaustif concernant la nutrition

chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2012, avec pour ambition d'atteindre six cibles mondiales à l'horizon 2025. Cependant, la progression en direction de ces cibles est entravée dans la Région africaine par le manque de ressources et par un environnement de politique générale qui n'est pas outillé comme il se doit pour lutter contre la consommation d'aliments malsains. La solution à ce problème passe par le renforcement des politiques et des cadres réglementaires afin de promouvoir, de protéger et d'encourager la consommation d'aliments sûrs et sains.

68. La stratégie vise à réduire toutes les formes de malnutrition à toutes les étapes de la vie pour assurer une meilleure santé et le bien-être des populations dans la Région africaine. L'objectif est de renforcer la capacité nationale et la base de données factuelles afin de favoriser la programmation de la nutrition et, partant, de réduire toutes les formes de malnutrition à toutes les étapes de la vie, conformément aux objectifs de développement durable. La stratégie propose aussi des mesures prioritaires prenant en compte à la fois la législation et la réglementation, la mobilisation de ressources, l'action multisectorielle, la prestation de services, l'innovation en matière de données et la recherche. En outre, la stratégie présente des approches qui permettraient d'accroître l'efficacité grâce à l'intégration des actions en faveur de la nutrition dans les plateformes existantes de prestation de services. Des évaluations seront réalisées à mi-parcours et à l'échéance pour suivre la mise en œuvre de la stratégie.

69. Au cours des délibérations, les délégués ont exprimé leur satisfaction par rapport à la qualité du document qui leur a été présenté, soulignant l'importance de ce document pour la promotion de la nutrition en bonne santé et la protection des populations. Les délégués ont réaffirmé leur détermination à continuer d'œuvrer pour une meilleure nutrition, tout en reconnaissant le problème que le double fardeau de la malnutrition pose dans la Région africaine. En dehors de la contribution connue de la dénutrition à la mortalité, il va de soi que les maladies non transmissibles associées à l'obésité augmentent la charge d'incapacité et de mortalité prématurée.

70. Les délégués ont énuméré les principaux facteurs propices à la mise en œuvre de la stratégie, notamment l'engagement politique de haut niveau à combattre toutes les formes de malnutrition, tout comme l'existence de politiques et de plans stratégiques pertinents. Certains États Membres ont commencé à taxer les breuvages sucrés et orientent les recettes générées par ces taxes vers la promotion de la santé. D'autres pays s'efforcent de garantir à leurs populations une alimentation saine, moyennant des politiques axées sur une meilleure

nutrition en milieu scolaire, sur la consommation de régimes alimentaires riches en fibres, et sur la pratique accrue de l'activité physique. Les principaux problèmes soulevés par les délégués sont, entre autres, le manque de ressources financières pour la nutrition ; le manque de capacités à effectuer une analyse de la composition des aliments ; la longueur des procédures pour modifier une législation ; la disponibilité et l'utilisation limitées des données de routine dans le suivi de la nutrition.

71. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :
- a) à assurer la contextualisation régionale des lignes directrices et à accorder la priorité à la nutrition de la petite enfance ;
  - b) à renforcer les capacités institutionnelles et le suivi en matière de nutrition ;
  - c) à créer une plateforme pour l'échange d'expériences, ainsi que pour l'innovation et les meilleures pratiques ;
  - d) à réviser le modèle de profil régional des nutriments et à actualiser les seuils en matière de nutrition.

72. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/7, intitulé « Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 », de même que la résolution AFR/RC69/R2 y afférente.

**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 (DOCUMENT AFR/RC69/8)**

73. 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 » a été présenté par le D<sup>r</sup> Prosper Tumusiime, directeur par intérim du groupe organique Systèmes et services de santé. Le cadre vise à donner aux États Membres de la Région africaine des orientations pour redynamiser les systèmes de santé de district et renforcer leurs capacités, compte tenu du rôle central que ces systèmes de santé jouent dans la mise en route de la couverture sanitaire universelle, dans le contexte des objectifs de développement durable. Le document esquisse une vision dans laquelle toutes les personnes à tout âge bénéficient d'un accès équitable aux services de santé essentiels de qualité répondant de manière satisfaisante aux besoins de tous les groupes de population.



74. Les objectifs spécifiques du cadre sont : de donner des orientations aux États Membres pour qu'ils renforcent et pérennisent leurs systèmes de santé de district de façon en rendant ces systèmes capables de fournir les services de santé essentiels ; et d'énoncer des mesures prioritaires qui répondent aux besoins des individus et des communautés à toutes les étapes de la vie. Le document du cadre énonce un certain nombre d'interventions prioritaires, notamment : renforcer les capacités de gouvernance, d'encadrement et de gestion ; améliorer la capacité de prise de décisions, de suivi et d'évaluation des services de santé de district fondés sur des données probantes ; définir, chiffrer et mobiliser des ressources pour financer des ensembles de services de santé essentiels ; renforcer les capacités des agents de santé pour qu'ils puissent fournir l'ensemble des services de santé essentiels ; élargir l'accès aux médicaments essentiels, ainsi qu'à d'autres produits sanitaires et matériels ; adopter une prestation de services de santé centrés sur la personne ; renforcer le système d'orientation-recours des patients ; accroître l'utilisation de la santé numérique ; autonomiser les ménages et les communautés ; et créer et renforcer des comités de santé communautaire.

75. Les délégués ont félicité le Secrétariat pour la pertinence du document en ce qui concerne la promotion de la couverture sanitaire universelle. Les États Membres ont partagé leurs expériences et les succès obtenus dans le renforcement des systèmes de santé de district, en particulier : la mise en place d'unités de santé mobiles dotées d'équipes multidisciplinaires ; la décentralisation des services et la collaboration avec les autorités locales, tout en assurant des achats groupés et centralisés de médicaments et de consommables ; la formation communautaire des travailleurs de santé et les interventions communautaires pour élargir la couverture ; la création d'instituts de soins de santé primaires ; la fourniture d'un ensemble gratuit de soins de base à des populations spécifiques, notamment aux enfants de moins de cinq ans et aux femmes enceintes ; et la promotion de la collaboration intersectorielle au niveau des districts. Les délégués ont également souligné des défis communs, à savoir : la pénurie de professionnels de santé qualifiés ; l'inadaptation des infrastructures sanitaires et des laboratoires ; la faible implication des communautés ; le manque de leadership et de gouvernance ; l'inadéquation de l'allocation budgétaire et le manque de responsabilisation.

76. Les États Membres ont été invités instamment :
- a) à examiner l'ensemble des services de santé essentiels en tenant compte du contexte local et de la charge de morbidité, y compris les aspects liés à la sécurité sanitaire ;
  - b) à documenter systématiquement les meilleures pratiques en matière de prestation de services de santé essentiels et à promouvoir la recherche opérationnelle ;
  - c) à accroître la qualité et les effectifs du personnel de santé qualifié à tous les niveaux et à prendre des mesures pour atténuer la fuite des cerveaux, y compris la révision des mesures incitatives ;
  - d) à assurer le renforcement du leadership, de la gouvernance et de la centralisation des achats de produits.
77. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :
- a) à instituer la célébration de la Journée des soins de santé primaires comme outil de plaidoyer pour renforcer l'engagement politique et communautaire en faveur des soins de santé universels ;
  - b) à mettre en place une plateforme de coopération Sud-Sud, d'apprentissage mutuel et d'échange d'expériences fondées sur les meilleures pratiques et la promotion de la recherche opérationnelle ;
  - c) à considérer l'Institut des soins de santé primaires établi en Éthiopie comme un centre collaborateur de l'OMS pour la formation et la recherche.
78. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/8, 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 ».

#### **CADRE DE MISE EN ŒUVRE DE L'ACTION MONDIALE POUR LUTTER CONTRE LES VECTEURS DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS (DOCUMENT AFR/RC69/9)**

79. Le document intitulé « Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS » a été présenté par le D<sup>r</sup> Magaran Bagayoko, directeur par intérim du groupe organique Maladies transmissibles. Le document indique que les maladies à transmission vectorielle représentent 17 % de la charge mondiale de morbidité 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, particulièrement le paludisme, les arboviroses et la schistosomiase. La Région enregistre en effet 90 % du fardeau mondial du paludisme, lequel fardeau est concentré à près de 70 % dans 10 États Membres (à savoir le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo et la République-Unie de Tanzanie) qui, en 2017, ont notifié environ 3,5 millions de cas de paludisme supplémentaires par rapport à l'année précédente. Malheureusement, les efforts de lutte antivectorielle se sont heurtés à de nombreuses difficultés, au nombre desquelles la résistance aux insecticides, l'incertitude liée à la durabilité des interventions, et le caractère sous-optimal des activités de surveillance et de lutte contre les vecteurs. À ces difficultés viennent se greffer des facteurs de risque liés au climat et à l'environnement, une collaboration insuffisante des partenaires et une faible coordination de leur action, sans oublier le manque de données factuelles susceptibles d'éclairer la prise de décisions. On peut mentionner d'autres difficultés, telles que l'inadéquation de la riposte en cas d'urgence ou d'épidémie, la pénurie de ressources humaines ou encore la faiblesse des systèmes de santé.

80. Face au défi croissant posé par les maladies à transmission vectorielle, et à la demande des États Membres, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté, en mai 2017, la résolution WHA 70.16 intitulée « Action mondiale pour lutter contre les vecteurs – une approche intégrée de la lutte contre les maladies à transmission vectorielle » (2017-2030). Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé invite instamment les États Membres à élaborer des stratégies et des plans opérationnels nationaux de lutte antivectorielle ou à adapter ceux qui existent déjà, en les alignant sur l'approche stratégique. L'OMS a élaboré l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs 2017-2030 afin de servir de stratégie pour le renforcement de la lutte contre les vecteurs dans le monde. L'objectif du Cadre régional est d'accompagner les États Membres de la Région africaine de l'OMS dans la planification et la mise en œuvre des mesures prioritaires énoncées dans l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs, en fonction de leur contexte spécifique, et de renforcer les capacités institutionnelles et humaines de lutte antivectorielle. Il s'agit particulièrement de prendre un certain nombre de mesures, à savoir : évaluer les besoins ; actualiser les plans stratégiques ; améliorer les ripostes multisectorielles et la surveillance des vecteurs, de même que les systèmes d'information, les cadres réglementaires et législatifs et la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de l'entomologie.

81. Au cours des délibérations, les délégués ont indiqué que la résistance aux insecticides continue de faire obstacle à l'efficacité de la lutte antivectorielle, et que la compréhension limitée des caractéristiques comportementales des vecteurs locaux du paludisme aggrave la

transmission résiduelle du paludisme, au même titre que le manque de données sur l'importance des vecteurs secondaires. Des préoccupations ont été exprimées au sujet de la pérennité des interventions de lutte antivectorielle et de la définition des responsabilités y relatives, compte tenu de la nature limitée des ressources nationales. Les États Membres ont en outre évoqué les problèmes liés à l'insuffisance des ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour soutenir les initiatives de lutte contre les vecteurs.

82. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à évaluer les besoins en matière de lutte contre les vecteurs et à mobiliser des ressources en ce sens ;
- b) à élaborer et à mettre à jour des plans stratégiques nationaux pour lutter contre les vecteurs ;
- c) à élaborer un programme national de recherche fondamentale et appliquée en entomologie et en matière de lutte antivectorielle ;
- d) à créer des groupes de travail interministériels et multisectoriels et des comités nationaux de lutte contre les vecteurs pour impliquer toutes les parties prenantes et les communautés dans la lutte contre les maladies à transmission vectorielle et faciliter la mise en œuvre intersectorielle des actions ;
- e) à intégrer les systèmes de surveillance des vecteurs aux systèmes d'information sanitaire ; et
- f) à améliorer la coordination des activités de surveillance des maladies à transmission vectorielle et de lutte contre celles-ci, de même que la collaboration entre les parties prenantes et les partenaires.

83. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :

- a) à soutenir la formation des professionnels de santé à la lutte contre les vecteurs ;
- b) à soutenir les initiatives de plaidoyer visant à réduire les coûts liés aux insecticides utilisés pour lutter contre les vecteurs ;
- c) à soutenir d'une part le renforcement des systèmes de surveillance entomologique, y compris les systèmes d'information géographique, et d'autre part la recherche pour la santé publique, afin d'atténuer les changements néfastes dans la biodiversité et de favoriser la collaboration dans le domaine de la gestion environnementale ;
- d) à soutenir le renforcement des services de laboratoire pour la détection des arboviroses ;

- e) à fournir des ressources techniques et matérielles pour le suivi ;
- f) à faciliter l'évaluation, ainsi que la cartographie de la charge due aux maladies à transmission vectorielle et l'élaboration de stratégies de gestion intégrée des vecteurs ; et
- g) à établir des rapports de situation sur le cadre proposé, qui seront examinés lors des prochaines sessions du Comité régional.

84. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/9, intitulé « Cadre de mise en œuvre de l'action pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS ».

**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 (DOCUMENT AFR/RC69/10)**

85. 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 » a été présenté par le D<sup>r</sup> Steven Shongwe, directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles. Le document indique qu'en 2017, le suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles a permis de constater que les avancées restent insuffisantes sur le plan de la mise à l'échelle des programmes et services de lutte contre les maladies non transmissibles, dont le but est de prévenir la mortalité prématurée imputable dans la Région africaine aux principales maladies non transmissibles que sont les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète et les affections respiratoires chroniques. La troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles s'est tenue le 27 septembre 2018, 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 ».

86. Le document met en relief les résultats de la Réunion de haut niveau, ainsi que les principaux problèmes et défis auxquels se heurte la Région africaine, et propose des mesures pour accélérer la riposte aux maladies non transmissibles. Il est notamment question d'intensifier la concrétisation des engagements pris en 2011 et en 2014 en faveur de la lutte contre les maladies non transmissibles grâce à l'organisation de ripostes multisectorielles nationales ; de veiller non seulement à la cohérence des politiques à travers les différents

secteurs, mais aussi à la surveillance de l'action multisectorielle et à l'intensification de la riposte aux maladies non transmissibles aux plans local et national ; d'encourager et de mettre en place des mesures de politique générale, stratégiques et réglementaires, y compris des mesures fiscales, afin de réduire au minimum l'impact des principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles et de promouvoir une alimentation saine ; d'appliquer un ensemble prioritaire d'interventions et de bonnes pratiques relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles et axées sur la santé mentale, qui offrent un bon rapport coût-efficacité, sont accessibles et sont fondées sur des bases factuelles ; de mobiliser et d'allouer des ressources suffisantes et viables afin de financer les ripostes mises en place au niveau national pour lutter contre les maladies non transmissibles ; de promouvoir la santé mentale et le bien-être, moyennant le recours à des sources nationales, bilatérales et multilatérales ; et d'encourager l'adoption de modes de vie sains et la mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé publique centrés sur la sensibilisation des populations.

87. Au cours des délibérations, les États Membres ont félicité le Secrétariat pour la pertinence et la qualité du document. Les délégués se sont déclarés préoccupés par la charge croissante des maladies non transmissibles dans leurs pays, ainsi que par les coûts extrêmement élevés du diagnostic et du traitement du cancer et de la prise en charge d'autres MNT. Les délégués ont précisé que compte tenu du fait que les données sur les maladies non transmissibles ne sont pas facilement disponibles dans les systèmes de surveillance systématique, les États Membres s'appuient sur les enquêtes STEPS pour déterminer la prévalence des facteurs de risque, la charge réelle due aux MNT et la contribution de ces maladies à la mortalité globale. Les délégués ont également partagé des informations sur les efforts en cours et les progrès réalisés dans la lutte contre les MNT et leurs facteurs de risque, notamment les services de dépistage, de diagnostic et de traitement. En outre, plusieurs pays ont progressé dans la lutte antitabac et quelques-uns d'entre eux ont augmenté les taxes sur l'alcool, mais les politiques et les réglementations visant à réduire la consommation d'alcool font toujours défaut dans la plupart des pays.

88. L'approche sous-régionale novatrice adoptée par la Communauté de l'Afrique de l'Est a été évoquée. Dans cette approche, chacun des cinq États Membres se voit attribuer un centre d'excellence pour combattre une maladie non transmissible spécifique, ce qui permet de réduire les coûts de l'orientation-recours de patients vers l'étranger. Les États Membres ont souligné l'importance de la mobilisation de la société civile, y compris les groupes de patients et les défenseurs des droits, comme on l'a vu pour le traitement du VIH/sida, afin d'atteindre les cibles fixées pour les maladies non transmissibles et la santé mentale. Les États Membres

ont par ailleurs réaffirmé que l'augmentation des taxes sur le tabac et l'alcool devrait s'accompagner de programmes visant à promouvoir la cessation tabagique et à combattre l'usage nocif de l'alcool afin d'éviter que les gens ne se retournent vers des produits meilleur marché et de qualité inférieure.

89. Les États Membres ont été invités instamment :

- a) à élaborer et à adopter des lois et des politiques de lutte contre l'alcool afin d'en réglementer la consommation ;
- b) à investir dans l'intégration des maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires pour assurer le dépistage, la détection et le traitement précoces de ces maladies.

90. L'OMS et les partenaires ont été invités instamment :

- a) à mettre en œuvre des approches mondiales et régionales pour réduire le coût des diagnostics et des médicaments ;
- b) à mettre en œuvre des approches régionales pour permettre aux États Membres de collaborer avec le secteur privé afin de réduire les facteurs de risque ;
- c) à présenter les progrès réalisés à la soixante-dixième session du Comité régional et au cours des sessions suivantes.

91. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC69/10 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 ».

## **DOCUMENTS D'INFORMATION**

92. Le Comité régional a discuté des documents d'information suivants : a) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/1) ; b) Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/2) ; c) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer (document AFR/RC69/INF.DOC/3) ; d) Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées 2014-2020 (document AFR/RC69/INF.DOC/4) ; e) Première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour

la Région africaine de l'OMS (document AFR/RC69/INF.DOC/5) ; f) Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/6) ; g) Progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite et dans la mise en œuvre de la stratégie de la phase finale dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/7) ; h) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC69/INF.DOC/8) ; i) Questions régionales découlant des rapports des audits interne et externe de l'OMS (document AFR/RC69/INF.DOC/9).

93. Le Comité régional a pris note de ces documents d'information.

#### **PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISoire, LIEU ET DATES DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/11)**

94. Le Comité régional a adopté l'ordre du jour de sa soixante-dixième session. Le Comité a aussi confirmé que cette session se tiendrait du 24 au 28 août 2020 à Lomé (Togo).

95. Le Comité a également pris acte de l'intérêt manifesté par la République du Burundi concernant l'accueil de la soixante et onzième session du Comité régional.

#### **SÉANCE D'INFORMATION SPÉCIALE SUR LA FLAMBÉE ÉPIDÉMIQUE DE MALADIE À VIRUS EBOLA AU NORD-KIVU (RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO)**

96. Les principaux orateurs à l'occasion de la séance d'information spéciale sur la flambée épidémique de maladie à virus Ebola au Nord-Kivu (République démocratique du Congo) qui a été organisée pendant la séance du Comité régional étaient : la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; le Prof. Jean-Jacques Muyembe, coordonnateur de la riposte à Ebola en République démocratique du Congo ; et le D<sup>r</sup> Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS. Dans son mot de circonstance, la Directrice régionale a remercié les autorités nationales de la République démocratique du Congo et des neuf pays voisins pour les efforts immenses consentis durant l'année écoulée dans le cadre de la préparation et de la riposte à la flambée épidémique actuelle de maladie à virus Ebola. La Directrice régionale a exprimé sa gratitude à l'endroit des Ministres de la santé qui ont bien voulu autoriser les experts de leurs pays à soutenir la riposte. Sur les 1656 personnes déployées sur le terrain depuis le déclenchement de la flambée, 1169 sont issues de la Région africaine, qui concentre donc 71 % de toutes les personnes déployées sur le terrain dans le cadre de la riposte à Ebola. La Directrice régionale a relevé que des ressources ont été investies pour améliorer des axes spécifiques de la riposte, à savoir : la surveillance et la



recherche des cas ; la lutte contre les infections ; la formation des intervenants ; la prise en charge des cas ; et le déploiement des vaccins et de traitements expérimentaux.

97. La D<sup>re</sup> Moeti a évoqué certaines réalisations enregistrées sur le plan de la préparation dans les pays voisins de la République démocratique du Congo et dans ses dix provinces à haut risque, grâce à l'appui fourni par les 78 experts déployés à cette fin. Ainsi, plus de 1000 responsables communautaires ont suivi une formation en communication sur les risques et en matière de la participation communautaire, et la collaboration avec les communautés s'est intensifiée dans les districts à haut risque. Plus de 1800 alertes ont été notifiées et les investigations menées ont permis de constater qu'un système fonctionnel d'alerte rapide et de surveillance est désormais en place. En outre, plus de 14 656 travailleurs de santé dans les districts à haut risque ont reçu à titre préventif le vaccin anti-Ebola au Burundi, en Ouganda, au Rwanda et au Soudan du Sud. La Directrice régionale a lancé un appel à chaque pays de la Région africaine pour qu'il soit adéquatement préparé à riposter aux flambées épidémiques en général, et particulièrement aux flambées de maladie à virus Ebola, ce qui passe notamment par la recherche de solutions aux problèmes recensés lors des évaluations externes conjointes conduites au titre du Règlement sanitaire international grâce aux approches définies dans les plans d'action nationaux de sécurité sanitaire.

98. Le Prof. Jean-Jacques Muyembe a fait le point sur la situation épidémiologique et sur la riposte à la flambée. Au 17 août 2019, en tout 2877 cas d'infection avaient été notifiés dans trois provinces : Nord-Kivu, Ituri et Sud-Kivu. On dénombrait 154 agents de santé sur ces cas notifiés et 1934 personnes étaient décédées des suites de leur infection par le virus Ebola. La vaccination en anneau et des traitements expérimentaux sont utilisés pour enrayer la flambée. Au moins 197 182 contacts primaires et secondaires ont déjà été vaccinés. Le vaccin candidat rVSV-ZEBOV-GP s'est avéré efficace chez 97 % des personnes auxquelles il a été administré et quatre traitements expérimentaux (ZMAPP, REGN-3B, Mab-114 et Remdesivir) ont été introduits. Les données préliminaires collectées à l'aide du protocole OMS d'utilisation contrôlée en situation d'urgence d'interventions non homologuées (MEURI) et dans le cadre d'essais contrôlés randomisés ont confirmé une efficacité de 90 % après 28 jours de traitement.

99. Le quatrième plan stratégique de riposte (SRP4) établi récemment par la République démocratique du Congo est en cours d'exécution. Ce plan est structuré autour de cinq piliers coordonnés par le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), l'Organisation mondiale de la Santé et la Banque mondiale, sous la direction globale du gouvernement de la République démocratique du Congo. Les facteurs qui contribuent à la persistance de la flambée comprennent, sans toutefois s'y limiter, la forte densité démographique et les mouvements incessants des populations ; le fait que les malades cherchent d'abord à se faire

soigner chez des guérisseurs traditionnels et dans des églises au lieu de se rendre dans un centre de santé ; les mesures inadaptées de lutte contre les infections dans les établissements de santé ; les résistances communautaires ; et l'insécurité créée par des groupes armés rebelles. Le Prof. Muyembe a conclu son propos en indiquant que la maladie à virus Ebola est évitable et sera bientôt curable grâce aux nouveaux traitements mis au point, à condition d'être détectée tôt.

100. Le Directeur général de l'OMS a insisté sur les enseignements tirés des nombreuses visites que la Directrice régionale et lui-même ont effectuées en République démocratique du Congo. Il a souligné l'importance d'un appui coordonné des partenaires, sous la direction globale du gouvernement. La prise en main par les communautés et le rôle moteur des pouvoirs publics, assurés dans le cadre d'un effort bipartite, influenceront davantage sur la riposte générale. Au-delà de la riposte à Ebola, le renforcement des systèmes de santé dans le sens de combler les autres besoins sanitaires des communautés ne manquera d'affermir la confiance des communautés à l'égard des intervenants sur le terrain. Toutes ces actions devraient être adossées sur un environnement propice. Le Directeur général de l'OMS a donc lancé un appel à la communauté internationale pour qu'elle accélère le financement de la préparation et de la riposte à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola, qui a désormais été déclarée urgence de santé publique de portée internationale.

101. Les délégués du Comité régional ont félicité les autorités nationales de la République démocratique du Congo pour les efforts déployés, et l'OMS pour l'appui apporté, dans le cadre de la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola. Les délégués ont souligné la nécessité de formuler une stratégie de communication efficace faisant intervenir les responsables locaux et des personnes d'influence afin de garantir la réussite de ladite stratégie, tout comme le succès des actions de prévention et de traitement. Les délégués du Comité régional ont indiqué qu'il est important d'intensifier la préparation et la riposte en cas d'urgence dans tous les pays voisins et de coordonner les efforts pour assurer la protection des intervenants locaux et internationaux sur le terrain. Les participants ont ensuite invoqué leurs expériences respectives en ce qui concerne le renforcement de la préparation des pays, qui englobe les exercices de simulation et la collaboration multisectorielle, tout en faisant valoir la nécessité de renforcer les initiatives clés visant à protéger les populations aux aéroports et aux frontières, ainsi que dans les camps de réfugiés. Les délégués ont reconnu l'importance de la formulation de méthodes novatrices, par exemple les tests diagnostiques rapides, pour lutter contre la maladie à virus Ebola.

## ÉVÈNEMENTS ORGANISÉS EN MARGE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

102. Avec l'aval de la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale, en tout huit événements distincts portant sur des questions de santé spécifiques revêtant un grand intérêt pour la Région africaine ont été organisés en marge de la soixante-neuvième session du Comité régional. Les délibérations qui ont eu lieu lors de ces manifestations sont résumées ci-après.

### **Événement parallèle organisé par ESPEN sur la lutte contre les maladies tropicales négligées**

103. Cet événement a servi de plateforme en vue de la validation régionale de haut niveau des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées d'une part et de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées d'autre part. L'événement a aussi permis aux participants de proposer des orientations stratégiques pour atteindre les cibles fixées à l'horizon 2030 dans le projet de feuille de route 2021-2030 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées. Le D<sup>r</sup> Magaran Bagayoko, directeur par intérim du groupe organique Maladies transmissibles (CDS), a planté le décor des échanges menés dans le cadre d'un panel de discussion constitué des personnalités suivantes : l'Honorable Alexander Kodwo Kom Abban, vice-ministre ghanéen de la santé ; M. Moustafa Mijiyawa, Ministre togolais de la santé ; la D<sup>re</sup> Mwelecele Ntuli Malecela, directrice du département Maladies tropicales négligées (NTD), au Siège de l'OMS ; le D<sup>r</sup> Joseph W. Caboré, Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; et la D<sup>re</sup> Maria Rebollo, coordonnatrice du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN), au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

104. L'objectif général de l'événement était de valider l'examen des progrès accomplis en direction de la feuille de route et de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées, et de proposer des orientations stratégiques pour atteindre les cibles fixées à l'horizon 2030 dans le projet de feuille de route 2021-2030 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et dans le projet de cadre ESPEN pour la période 2021-2025. Les objectifs spécifiques de la manifestation parallèle s'articulaient comme suit : valider les conclusions issues de l'examen de la mise en œuvre des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine, à l'aune des étapes intermédiaires et des objectifs figurant dans la feuille de route mondiale 2012-2020 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et dans la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l'OMS au cours de la période 2014-2020 ; permettre aux pays qui ont éliminé au moins une maladie tropicale négligée dans la Région de partager les enseignements tirés ; et recueillir des contributions stratégiques susceptibles d'alimenter et d'enrichir le projet de feuille de route mondiale 2021-2030 pour la lutte contre

les maladies tropicales négligées, tout comme le projet de cadre ESPEN pour la période 2021-2025.

105. Des copies de rapports annuels d’ESPEN en anglais et en français ont été distribuées à l’entrée de la salle de réunion par des membres de l’équipe du projet. Près de 150 personnes ont assisté à l’événement. On peut mentionner particulièrement les Ministres de la santé de la Guinée-Bissau, du Botswana, de la Zambie, de la Guinée équatoriale (accompagnés de leurs plus proches collaborateurs et de leur personnel technique) ; et de nombreux partenaires, à l’image du Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP).

106. Dans son propos liminaire, le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, président de séance, a retracé en quelques mots le parcours d’ESPEN, un projet phare du Bureau régional de l’Afrique, avant d’expliquer le bien-fondé de l’événement. L’intervention du D<sup>r</sup> Caboré a été suivie par le mot de la D<sup>re</sup> Maria Rebollo, coordonnatrice d’ESPEN, qui a introduit le premier sujet, axé sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l’OMS au cours de la période 2014-2020. La D<sup>re</sup> Rebollo a notamment évoqué son expérience personnelle de la lutte contre les maladies tropicales négligées dans son intervention, qui s’est achevée par des échanges. L’Honorable Alexander Kodwo Kom Abban, vice-ministre ghanéen de la santé, a ensuite présenté aux participants un exposé vidéo portant sur les leçons apprises de l’élimination du trachome au Ghana. Cet exposé a été suivi par un autre exposé centré sur les enseignements tirés de l’élimination de la filariose lymphatique au Togo et présenté par le Prof. Moustafa Mijiyawa, Ministre togolais de la santé. La dernière panéliste à prendre la parole était la D<sup>re</sup> Mwelecele Ntuli Malecela, directrice du département NTD au Siège de l’OMS, qui a fait l’économie de la feuille de route 2021-2030 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées. Son exposé a été suivi par un débat animé (dont le modérateur était le président de séance), car plusieurs ministres ont sollicité des éclaircissements et des compléments d’information sur la feuille de route. Le Directeur de la gestion des programmes a déclaré clos l’événement après une heure et demie d’échanges fructueux.

107. En conclusion, les objectifs spécifiques fixés pour l’événement parallèle ont été pleinement atteints, car les participants ont pu valider l’examen des progrès accomplis en direction de la feuille de route et de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées, à l’aune des étapes intermédiaires et des objectifs figurant dans la feuille de route mondiale 2012-2020 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées et à l’aune des objectifs énoncés dans la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées dans la Région africaine de l’OMS au cours de la période 2014-2020. Qui plus est, les participants ont formulé des suggestions stratégiques devant être prises en compte dans la mouture finale de la feuille de route mondiale 2021-2030 pour la lutte contre les maladies tropicales négligées. Les leçons apprises par les pays (telles qu’elles sont énoncées dans les

exposés vidéo présentés par le vice-ministre ghanéen de la santé et par le Ministre togolais de la santé) ont montré comment deux pays de la Région ont pu éliminer au moins une maladie tropicale négligée.

### **Trois années sans notifier un cas d'infection par le poliovirus sauvage dans la Région africaine : finissons-en une fois pour toutes avec la poliomyélite**

108. La Région africaine a réalisé des progrès importants vers la certification de l'éradication du poliovirus sauvage (PVS), aucun cas de transmission du PVS n'ayant été notifié depuis trois ans. Si ces progrès se poursuivent, la Région africaine pourrait être certifiée exempte de poliomyélite en début d'année 2020. Selon le cadre pour la certification de l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine, tous les critères de certification doivent être remplis, en particulier celui qui consiste à assurer une surveillance sensible.

109. Malgré les progrès réalisés vers l'élimination des poliovirus sauvages dans la Région africaine, on assiste à l'émergence de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale de type 2 (PVDVc2), une émergence que l'on peut attribuer à la faible immunité de la population, car la couverture vaccinale systématique reste faible dans de nombreux États Membres. En juillet 2019, des flambées épidémiques causées par le PVDVc2 sont survenues en Angola, au Bénin, au Cameroun, en République centrafricaine, en République démocratique du Congo, en Éthiopie, au Ghana, au Kenya, au Mozambique, au Niger, au Nigéria. Il subsiste aussi un risque élevé de propagation de la maladie dans les États Membres voisins des pays touchés, comme cela s'est produit au Bénin, au Ghana, au Cameroun et au Niger. La réunion offrait l'occasion de mener la réflexion avec les États Membres et de trouver avec eux un consensus sur les voies et moyens de faire en sorte que la certification de l'éradication du poliovirus sauvage devienne une réalité dans un avenir proche et que toutes les flambées épidémiques de PVDVc2 soient enrayées en temps opportun.

110. Les travaux étaient présidés par la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale, qui a exposé, dans son mot d'ouverture, les raisons qui ont dicté l'organisation de la manifestation parallèle sur la poliomyélite. L'événement s'articulait notamment autour d'un panel de discussion constitué du D<sup>r</sup> Joseph Caboré (Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'Afrique), de M. Chris Maher (conseiller principal du Directeur général de l'OMS pour la poliomyélite), du D<sup>r</sup> Steve Landry (Directeur des partenariats multilatéraux à la Fondation Bill & Melinda Gates) et du D<sup>r</sup> Pascal Mkanda (coordonnateur du Programme d'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine).

111. Le D<sup>r</sup> Mkanda a présenté un exposé liminaire sur la situation de la poliomyélite en Afrique, dans lequel il a identifié les défis à relever et proposé la voie à suivre. Cet exposé a été suivi par un débat entre les panélistes, centré essentiellement sur la nécessité d'intensifier

les efforts, de partager les expériences des autres régions de l'OMS et de poursuivre la collaboration avec les partenaires en vue de l'éradication de la poliomyélite. Le débat a été suivi par une séance plénière ouverte aux contributions des États Membres. L'Afrique du Sud, l'Angola, le Bénin, le Bénin, Sao Tomé-et-Principe, le Nigéria, le Malawi, la Guinée, le Mali, le Gabon, la République démocratique du Congo, la République-Unie de Tanzanie, le Ghana, les Comores, l'Éthiopie, le Niger, la Sierra Leone et la République démocratique du Congo ont ainsi évoqué leurs progrès, leurs expériences, les difficultés rencontrées, les enseignements tirés, les meilleures pratiques et les perspectives d'avenir. En outre, un tableau de notation des progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite et la riposte aux épidémies de PVDVc2 a été communiqué à tous les États Membres.

112. Les États Membres ont été invités instamment à jouer le rôle de chef de file et à prendre en main les activités d'éradication de la poliomyélite afin de transposer à une échelle plus grande la mise en œuvre des points d'action convenus, d'intensifier la surveillance dans l'optique de la certification, d'améliorer la qualité de la riposte aux flambées de PVDVc2 de façon à les enrayer en temps voulu, de renforcer la collaboration transfrontalière, d'élargir l'accès aux zones non protégées et de renforcer la vaccination systématique. Les participants à l'événement ont exhorté les partenaires à poursuivre la mobilisation des ressources qui permettront de réaliser les activités prévues jusqu'à la certification et postcertification.

### **Élargir l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine : inclusivité dans la couverture sanitaire universelle**

113. Plus d'un milliard de personnes à travers le monde ont besoin d'au moins un produit d'assistance ; en outre, plus de deux milliards de personnes auront besoin d'au moins un produit d'assistance d'ici à 2030 et de nombreuses personnes âgées auront besoin de deux produits d'assistance, sinon plus. Les technologies d'assistance offrent des avantages socioéconomiques en termes de réduction de la pauvreté chez les personnes qui les utilisent, induisant ainsi une productivité accrue et une diminution de l'exclusion sociale engendrée par des facteurs tels que la déperdition scolaire et le chômage. Or, à l'échelle mondiale, seule une personne sur dix peut bénéficier de ces technologies à l'heure actuelle. Le manque d'accès aux produits d'assistance qui sont pourtant bénéfiques pour un large éventail de personnes, et particulièrement pour les personnes handicapées, pour les personnes qui souffrent de maladies non transmissibles et pour les personnes âgées, entrave indéniablement la prestation de services de santé essentiels de qualité, surtout dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Par exemple, dans la Région africaine, il a été démontré que des millions de personnes n'ont pas la possibilité d'exercer des droits fondamentaux tels que l'accès à l'éducation et le droit au travail, du fait d'une demande non satisfaite de technologies d'assistance.

114. Le besoin de tous les types de produits d'assistance reste largement inassouvi dans les pays africains alors même que les niveaux actuels de couverture de ces produits ne sont pas adaptés à la prévalence des types de déficience. En 2018, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.8, dans laquelle l'Assemblée a rappelé la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), en vertu de laquelle les États Membres se sont engagés à assurer l'accès à une technologie d'assistance de qualité à un coût abordable et à renforcer les efforts nationaux afin de combler ces lacunes et de favoriser la coopération internationale. C'est dans ce contexte qu'un événement consacré à l'accès aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle a été organisé en marge des travaux de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Cet événement a fourni aux participants l'occasion d'améliorer la coordination internationale, de susciter un engagement politique au plus haut niveau et d'intensifier les efforts consentis sur le triple plan mondial, régional et national pour élargir l'accès aux technologies d'assistance.

115. Dans le mot d'ouverture de la manifestation qu'il a prononcé au nom de la Directrice régionale pour l'Afrique, le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes (DPM) au Bureau régional de l'Afrique, a souligné la nécessité de prendre en compte les besoins des personnes vulnérables et vulnérables, d'autant plus que cette nécessité constitue la rampe de lancement vers la couverture sanitaire universelle – le premier pas dans cette direction étant d'atteindre l'objectif qui consiste à « ne laisser personne de côté ». Si des mesures particulières n'ont pas encore été prises pour faciliter l'accès aux technologies d'assistance à ceux qui en ont besoin, il est urgent que les États membres de la Région africaine réaffirment leurs engagements et veillent à l'application de la résolution WHA71.8 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

116. La majorité des pays africains se sont dotés d'un cadre juridique pour superviser la mise en œuvre de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, qui devrait servir de base à une action visant à répondre aux besoins et aux droits des personnes qui vivent avec un handicap. Un cadre juridique pour la mise en œuvre de cette Convention peut aborder les questions liées à l'accès aux technologies d'assistance, l'ambition étant d'assurer le bien-être des personnes handicapées et d'améliorer leur qualité de vie. Malgré l'existence d'un tel cadre juridique, les éléments factuels disponibles indiquent que près de la moitié des cadres juridiques des pays mentionnent certes les technologies d'assistance, alors qu'en réalité moins de la moitié des pays ont mis en place un système public de financement ou d'assurance couvrant ces technologies. Les pays ont par ailleurs soulevé d'autres problèmes, tels que : la marginalisation des personnes qui ont besoin de technologies d'assistance et la difficulté d'accès à ces technologies ; le financement public limité alloué à l'acquisition de technologies d'assistance, ce qui amène les patients à payer de

leur poche pour s'offrir les technologies dont ils ont besoin ; et les temps d'attente prolongés pour accéder aux technologies d'assistance. Dans leurs déclarations, les représentants de la société civile ont reconnu ces problèmes. C'est d'ailleurs dans cette logique que la société civile a plaidé en faveur de la poursuite des efforts visant à élargir l'accès aux technologies d'assistance et pour un appui politique de haut niveau.

117. Les Ministres de la santé du Burkina Faso, de la République-Unie de Tanzanie, du Kenya et le représentant du Ministre sénégalais de la santé ont salué l'initiative de sensibilisation et les engagements pris pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance. Divers orateurs sont montés au créneau pour présenter leurs expériences personnelles et professionnelles, rappelant la dimension humanitaire essentielle que revêt la promotion de l'accès aux technologies d'assistance. Les ministres ont insisté sur le fait que des mesures concrètes doivent être prises pour permettre à chaque individu qui en a besoin de bénéficier de ces technologies sans pour autant s'exposer à des difficultés financières.

118. Appel à l'action : les Ministres de la santé ont lancé un appel à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une stratégie régionale sur les technologies d'assistance. Les représentants de la société civile ont abondé dans ce sens avec beaucoup d'enthousiasme. Le Directeur de la gestion des programmes s'est félicité de cet appel et a déclaré que l'OMS répondrait par une consultation régionale avec les États Membres et par des informations actualisées sur les progrès accomplis en direction des cibles fixées.

### **Contribuer à la couverture sanitaire universelle : leçons apprises des expériences nationales**

119. À la suite des progrès accomplis dans le cadre du programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement et de l'adoption des objectifs de développement durable par l'Assemblée générale des Nations Unies en 2015, la santé occupe une place centrale dans la réalisation globale des objectifs de développement durable, qui passe notamment par l'atteinte de l'objectif 3 pour le développement durable (ODD 3), intitulé « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Au cœur de l'atteinte de cet objectif 3 se trouve la cible 3.8 relative à la couverture sanitaire universelle, qui vise à faire en sorte que chacun ait accès à des services de santé essentiels de qualité chaque fois que le besoin se présente et à un coût abordable.

120. Les pays ont élaboré des politiques et des plans stratégiques de santé pour atteindre les objectifs ambitieux qu'ils se sont fixés en matière de santé. Les progrès réalisés comprennent : l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé (une mesure de l'espérance de vie ajustée en fonction des années passées avec un handicap), qui est passée de 50,9 ans en 2012 pour s'établir à 53,8 ans en 2015 ; et la réduction du taux brut de



mortalité due aux 10 principales causes de mortalité, qui est passé de 87,7 à 51,3 pour 100 000 personnes sur la même période. Cependant, en dépit de ces efforts, la population n'utilise en moyenne que 48 % des services de santé et des services liés à la santé nécessaires à sa santé et à son bien-être dans les pays de la Région africaine, la proportion allant de 31 % à 70 %, avec seulement cinq pays qui affichent une proportion supérieure à 60 %. Sur la base des investissements existants dans les blocs constitutifs des systèmes de santé, les pays n'atteignent que 49 % de leurs niveaux de fonctionnalité possibles. De manière spécifique, l'accès aux services essentiels reste faible, à une moyenne de 34 % de la population ayant accès aux services de santé essentiels.

121. La Région africaine a adopté en 2017 un cadre pour le développement des systèmes de santé en vue de converger vers la couverture sanitaire universelle dans le contexte des objectifs de développement durable. Dans cette logique, la Directrice régionale a créé un programme phare régional relatif à la couverture sanitaire universelle qui a permis aux pays de réformer leurs systèmes et d'élaborer des feuilles de route pour la couverture sanitaire universelle. À ce jour, des missions de repérage axées sur la couverture sanitaire universelle ont eu lieu dans au moins 16 pays pour les accompagner dans l'examen et l'élaboration des feuilles de route vers la couverture sanitaire universelle. Hormis les pays concernés par ces missions de repérage, la majorité des autres pays ont continué à évaluer la performance de leur secteur de la santé et plusieurs ont engagé des réformes visant à élargir l'accès et la couverture des services de santé.

122. Au cours de l'événement organisé en marge des travaux de la soixante-neuvième session du Comité régional, les délégués ont échangé sur leurs expériences nationales respectives et sur les enseignements tirés de l'avancement du programme d'action axé sur la mise en place de la couverture sanitaire universelle en Afrique. L'Angola a par exemple présenté les gains d'efficacité qu'elle a engrangés grâce à l'amélioration des systèmes d'achat et d'approvisionnement. Les coûts élevés et la gestion peu rationnelle de la chaîne d'approvisionnement entravent l'approvisionnement ininterrompu en médicaments essentiels. Grâce à la réduction des taxes sur les médicaments essentiels, couplée d'une part à l'augmentation des taxes sur l'alcool et le tabac, et d'autre part au plaidoyer en faveur d'un financement national accru pour les médicaments, de même qu'à l'introduction d'un système national transparent de passation électronique de marchés relatifs à l'achat de médicaments, l'Angola a pu améliorer la gestion des médicaments essentiels, assurant ainsi la disponibilité de médicaments pour sa population.

123. Au Togo, la mauvaise gestion du système de santé a fait s'effriter la confiance que le public plaçait dans les hôpitaux du pays. Après une évaluation du système de santé, une entreprise a mis au point un système de gestion solide qui a amélioré la prestation des

services dans les hôpitaux et rétabli la confiance des communautés dans les services de santé. Ce partenariat public-privé est désormais étendu à d'autres établissements de santé publique et le Togo envisage de sous-traiter certains établissements de santé publique à des organisations confessionnelles qui en assureront une meilleure gestion.

124. En Côte d'Ivoire, le conflit politique dans lequel le pays s'est retrouvé englué de 2002 à 2011 a affaibli le système de santé. Pour inverser cette tendance, les réformes du secteur de la santé se sont concentrées sur la réhabilitation des hôpitaux existants et sur la construction et l'équipement de nouvelles formations sanitaires. La décentralisation du système de gestion de la chaîne d'approvisionnement pour les médicaments essentiels visait à assurer l'appropriation locale et à améliorer l'accès aux soins de santé. La mise en place d'un régime d'assurance-maladie visait à amoindrir les difficultés financières. Les délégués ont suggéré d'inscrire la couverture sanitaire universelle comme point permanent de l'ordre du jour des sessions du Comité régional. Ils ont convenu que d'autres sources de financement telles que l'assurance-maladie, un engagement et un leadership politiques de haut niveau, de bons systèmes de gestion et de gouvernance de la santé, une approche multisectorielle et l'équité sont des composantes essentielles pour une couverture sanitaire universelle en Afrique.

### **Le temps d'agir : lutter contre la drépanocytose est un choix politique**

125. La drépanocytose est une maladie génétique qui induit un taux de mortalité élevé chez les nouveau-nés et les enfants de moins de cinq ans, et un taux de morbidité et de mortalité important chez les adultes. Plus de 66 % des 120 millions de personnes atteintes de drépanocytose vivent en Afrique. Les taux record de prévalence de la drépanocytose sont enregistrés en Afrique de l'Est, en Afrique centrale et en Afrique de l'Ouest. Cette maladie peut provoquer des douleurs extrêmes, des infections potentiellement mortelles et d'autres complications telles que les accidents vasculaires cérébraux ou la cécité. La drépanocytose peut aussi perturber plusieurs aspects de la vie d'un patient, notamment l'éducation, l'emploi et le développement psychosocial. Malgré ces conséquences désastreuses, les personnes atteintes de drépanocytose ne bénéficient pas d'une attention suffisante.

126. En 2010, les Ministres de la santé de la Région africaine de l'OMS ont adopté une stratégie régionale de lutte contre la drépanocytose, et des programmes de lutte ont été mis en place dans certains pays où cette maladie constitue un problème de santé publique majeur. Cependant, ces initiatives n'ont pas permis d'élargir la couverture nationale ni d'améliorer les installations de diagnostic et de prise en charge des patients. Le dépistage systématique de la drépanocytose chez les nouveau-nés à l'aide d'une simple analyse sanguine n'est pas une pratique répandue et, dans la plupart des cas, le diagnostic est posé uniquement après l'apparition des complications. Les agents de santé au niveau des soins de

santé primaires ne disposent ni des connaissances ni des compétences requises pour la prévention et la prise en charge de la drépanocytose. Le recours aux services de conseil et de prévention des crises et des infections est une mesure simple, mais pourtant inaccessible pour la majorité des patients. Par conséquent, la plupart des enfants touchés par la forme la plus sévère de drépanocytose meurent avant l'âge de cinq ans, le plus souvent des suites d'une infection ou d'une anémie sévère. L'interaction fréquente des enfants et des mères avec le système de santé représente donc une occasion d'offrir des services de dépistage, de diagnostic, de traitement et de prise en charge aux malades de la drépanocytose.

127. Dans l'allocution qu'elle a présentée à l'occasion du Congrès de la Société africaine d'hématologie qui s'est tenu à Brazzaville en juillet 2018, Son Excellence Antoinette Sassou Nguesso, Première Dame de la République du Congo et fervente partisane de l'élimination de la drépanocytose, a souligné le besoin urgent de lutter contre cette maladie, en s'adressant ainsi aux délégués : « J'invite chacun d'entre nous à redoubler d'efforts afin que nous puissions ensemble, de concert avec nos frères et sœurs d'autres continents, remporter le noble combat contre les maladies du sang en Afrique. » Lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, tenue en mai 2019, la Première Dame a reçu une distinction en reconnaissance de sa contribution notable à la lutte contre la drépanocytose dans le monde. La D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a également plaidé en faveur de l'accroissement des investissements et pour le renforcement de la collaboration et des partenariats, afin d'inverser la courbe ascendante du nombre de cas de drépanocytose en Afrique.

128. L'événement sur la drépanocytose organisé en marge de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique avait pour objectif principal de renforcer l'engagement visant à intensifier la lutte contre la drépanocytose dans le contexte de la couverture sanitaire universelle, et de permettre aux participants de s'accorder sur les stratégies de lutte. Les objectifs spécifiques de cet événement se déclinaient comme suit : échanger les informations, partager les expériences et les meilleures pratiques en matière de lutte contre la drépanocytose ; rechercher des voies et moyens par lesquels on pourrait élargir rapidement l'accès aux technologies de diagnostic et aux médicaments essentiels destinés à la lutte contre la drépanocytose en Afrique ; et étudier les voies et moyens de créer un réseau ou un partenariat africain de lutte contre la drépanocytose.

129. L'événement parallèle a rassemblé des Ministres de la santé ou des représentants de Ministres de la santé ; des partenaires invités, tels que la Société africaine d'hématologie, la Fondation Bill & Melinda Gates, la Banque africaine de développement, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance ; ainsi que des spécialistes de la drépanocytose vivant en Afrique. Cet événement parallèle a offert aux participants une plateforme idoine pour analyser la charge

de drépanocytose dans la Région africaine et les facteurs qui y contribuent, et pour débattre des interventions axées sur le dépistage, la prévention et la maîtrise de cette maladie.

130. La Première Dame de la République du Congo, Invitée d'honneur de l'événement, a apporté son témoignage sur la drépanocytose et délivré un message poignant de plaidoyer dans lequel elle a invité tous les Ministres de la santé à ériger la lutte contre la drépanocytose au rang de priorité dans leurs programmes nationaux d'action sanitaire, à investir dans la lutte contre la maladie grâce à un financement national et à décentraliser la prévention et la prise en charge de la drépanocytose vers le niveau périphérique du système de santé. Dans son mot de bienvenue, la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale, a insisté sur la nécessité d'intégrer la lutte contre la drépanocytose dans les services de soins de santé primaires, une intégration qui peut se faire d'au moins trois façons principales : premièrement, en faisant en sorte que le dépistage des nouveau-nés et les programmes d'intervention précoce contre la drépanocytose soient pris en compte par les programmes axés sur le dépistage du VIH et les soins de santé de la mère et de l'enfant ; deuxièmement, en proposant aux agents de santé une formation qui les aidera à prodiguer des soins centrés sur la personne, grâce aux orientations des spécialistes ; et troisièmement, en offrant des services de conseil génétique pour la drépanocytose, surtout dans les pays à forte charge. La Directrice régionale a ajouté que la drépanocytose est évitable et que l'OMS est disposée à œuvrer avec les États Membres et les partenaires pour renforcer les systèmes de santé en vue de la prise en charge des cas de drépanocytose.

131. Les thématiques suivantes ont été abordées lors de cet événement : « Situation de la lutte contre la drépanocytose », y compris les moyens qui permettraient de renforcer la lutte – un exposé présenté par le D<sup>r</sup> S. Shongwe, directeur par intérim du groupe organique Maladies non transmissibles au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; « Expérience de l'Ouganda dans la recherche et le traitement de la drépanocytose », une intervention présentée par l'Honorable Sarah Opendi, secrétaire d'État ougandaise à la santé ; « Expérience du Bénin dans la prévention de la drépanocytose », un exposé présenté par le D<sup>r</sup> B. Hounkpatin, Ministre béninois de la santé ; et « Stratégies pour transposer à une échelle plus grande les interventions de lutte contre la drépanocytose dans les pays », une communication présentée par le D<sup>r</sup> Obiageli Nnodu, du Centre d'excellence pour la recherche et la formation sur la drépanocytose, basé à l'Université d'Abuja (Nigéria).

132. Lors des échanges sur les exposés et sur l'état de mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre la drépanocytose adoptée en 2010, les divers intervenants ont évoqué les difficultés, à savoir : des données limitées sur la drépanocytose ; le manque de connaissances des agents de santé et du public (la drépanocytose n'étant pas reconnue ni diagnostiquée avec précision) ; le fait que la drépanocytose ne fasse pas partie du programme de lutte

contre les maladies non transmissibles ; le manque de stratégie nationale de lutte contre la drépanocytose dans de nombreux pays ; le dépistage limité des nouveau-nés ; le manque d'accès aux soins ; le coût plutôt prohibitif du traitement ; et la faiblesse des systèmes de suivi et d'évaluation.

133. L'amiral Brett Giroir, l'autre personnalité de marque invitée à l'événement qui occupe par ailleurs le poste de Secrétaire adjoint à la santé au Département de la santé et des services sociaux des États-Unis, à Washington DC, a fait valoir la nécessité d'inverser la tendance de la drépanocytose par l'intensification des interventions de prévention et de lutte au niveau des soins de santé primaires. L'amiral Brett Giroir s'est engagé à apporter son soutien aux États Membres africains et à maintenir une collaboration étroite avec l'OMS et d'autres partenaires.

134. Des mesures ont été recommandées, notamment un plaidoyer accru, le renforcement des capacités des professionnels de la santé et l'intensification de la lutte contre la drépanocytose. Le renforcement du suivi, de l'évaluation et de la surveillance a aussi été recommandé, au même titre que la promotion de la recherche. En conclusion, tout en reconnaissant le fardeau que la drépanocytose représente dans leurs pays, les délégués ont accueilli favorablement les stratégies renouvelées de lutte contre la drépanocytose. L'événement a été jugé opportun, car il a favorisé une grande interaction entre les participants, qui ont échangé leurs expériences et convenu de mettre en œuvre activement les recommandations formulées.

### **Vaccination pour tous d'ici à 2030 – Succès obtenus et défis à relever pour atteindre chaque enfant (un événement organisé par Gavi, l'Alliance du vaccin)**

135. Cet événement parallèle a rassemblé des Ministres de la santé et de hauts responsables de Ministères de la santé dans les États Membres de la Région africaine. Les principaux objectifs de cette rencontre étaient de permettre à Gavi de dialoguer avec les Ministres de la santé et les autres participants, d'échanger avec eux sur l'état de mise en œuvre de la nouvelle stratégie de l'Alliance du vaccin dans la Région africaine, de présenter les succès obtenus et les défis à relever pour atteindre chaque enfant, et d'aborder les principales composantes de la prochaine stratégie de Gavi (il s'agit de la stratégie « Gavi 5.0 », qui couvrira la période 2021-2025).

136. L'événement parallèle était meublé par une discussion, dans le cadre d'un panel dont les membres étaient : la Ministre congolaise de la santé et de la population (présidente de séance) ; la Ministre libérienne de la santé et de la protection sociale ; le Ministre éthiopien de la santé ; le directeur général de la santé au Ministère de la santé du Sénégal ; le Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; le Représentant

adjoint de l'UNICEF au Congo ; le directeur du programme pays de Gavi ; et la directrice du groupe organique Santé familiale et reproductive au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (qui faisait office de modératrice des échanges).

137. La Ministre congolaise de la santé et de la population, présidente de séance, a ouvert l'événement en insistant sur le fait que la collaboration intersectorielle, l'appropriation par les communautés et la qualité des données sont primordiales pour parvenir à un taux de couverture vaccinale durable. Le Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'Afrique a reconnu que la Région avait accompli des progrès remarquables vers l'élargissement de l'accès à la vaccination, tout en faisant observer que la volonté politique en faveur de la vaccination n'avait jamais été aussi forte. Ces progrès louables s'inscrivent néanmoins dans un contexte marqué par la stagnation de la couverture vaccinale systématique depuis une décennie. En effet, la couverture vaccinale régionale moyenne est tombée sous la barre de 76 %, alors que la Région s'était fixé pour objectif d'atteindre et de maintenir un taux de couverture de 90 %.

138. Un certain nombre de meilleures pratiques et d'innovations nationales ont été partagées avec les participants. La Ministre libérienne de la santé et de la protection sociale a par exemple expliqué comment son pays a élaboré et met en application une stratégie de vaccination communautaire efficace après l'épidémie de maladie à virus Ebola qui a sévi en Afrique de l'Ouest en 2015. Le Ministre éthiopien de la santé a décrit le rôle crucial que les femmes jouent dans la fourniture de services de santé essentiels, y compris en matière de vaccination, tout comme les mesures que le gouvernement éthiopien a prises pour accroître les effectifs sanitaires féminins. Le représentant du Ministre sénégalais de la santé et de l'action sociale a reconnu le rôle déterminant joué par Gavi et par d'autres partenaires pour accompagner le Sénégal dans l'augmentation et le raffermissement de son taux de couverture vaccinale systématique, sans oublier les médias, qui contribuent énormément à dissiper les rumeurs au sujet des vaccins.

139. Au cours des échanges, les principaux défis concernaient la nécessité de vacciner un demi-million d'enfants supplémentaires chaque année – ne serait-ce que pour suivre le rythme de la croissance démographique – et de maintenir le financement en faveur de la vaccination, notamment par l'augmentation des allocations budgétaires nationales. Il a par ailleurs été précisé que la nouvelle stratégie de Gavi est alignée sur l'action que l'OMS mène pour faire progresser les soins de santé primaires en direction de la couverture sanitaire universelle. Cette nouvelle stratégie traduit un changement de cap important, car elle repose sur une approche prenant en compte toutes les étapes de la vie et pose les jalons pour de nouvelles plateformes de vaccination qui renforceront au demeurant les soins de santé primaires, avec un accent particulier sur les communautés difficiles à atteindre, et

singulièrement sur les personnes vivant dans des environnements urbains densément peuplés, dans des régions éloignées et dans des zones en proie à un conflit. Au demeurant, la nouvelle stratégie de Gavi laisse entrevoir des mécanismes d'appui à des pays à revenu intermédiaire.

140. Enfin, les participants ont reconnu qu'il est essentiel de mettre en place des systèmes de vaccination plus intégrés capables de fournir des services à toutes les étapes de la vie et dans le cadre des soins de santé primaires. Il a été indiqué que les flambées épidémiques et autres événements récents touchant la santé avaient fait ressortir la nécessité de renforcer la vaccination systématique, ainsi que la résilience aux situations d'urgence sanitaire aiguës et chroniques, à l'instabilité politique ou aux effets néfastes des catastrophes naturelles et du changement climatique. La présidente de séance a clôturé l'événement en rappelant à quel point la collaboration est importante pour réduire les inégalités et veiller à ce que chaque personne ait accès aux vaccins d'importance vitale dont elle a besoin.

### **La nouvelle stratégie mondiale pour la santé numérique : forum de contribution des États Membres**

141. En mai 2018, la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA71.7 sur la santé numérique, dans laquelle l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général, entre autres, d'élaborer, en consultation étroite avec les États Membres et avec l'apport des parties concernées, une stratégie mondiale pour la santé numérique précisant les domaines prioritaires, y compris là où l'OMS devrait porter l'essentiel de ses efforts. Le Secrétariat de l'OMS a élaboré un premier projet de stratégie mondiale grâce à des consultations internes, et les grandes lignes des consultations prévues ont été présentées le 27 mars 2019, lors d'une séance d'information organisée à l'intention des États Membres à Genève. Le projet de stratégie a été mis en ligne pour consultation publique du 26 mars au 3 mai 2019. Une version actualisée du projet de stratégie est désormais disponible (en anglais), pour examen et commentaires après la consultation publique, à l'adresse : <https://www.who.int/DHStrategy>.

142. La stratégie mondiale pour la santé numérique a pour objectif de faire progresser et d'appliquer les technologies numériques en vue de concrétiser la vision de la santé pour tous. Le projet de stratégie mondiale définit une vision, des objectifs stratégiques et un cadre d'action pour promouvoir les technologies numériques au service de la santé, à l'échelle nationale comme sur le plan international. Ce projet de stratégie vise à promouvoir la collaboration internationale et à servir de boussole aux pays dans leurs programmes nationaux de santé numérique. La stratégie proposée ambitionne en outre de promouvoir la

recherche, d'améliorer les bases factuelles et de favoriser l'échange d'informations et de meilleures pratiques en matière de santé numérique afin de poser des fondements solides.

143. Le projet de stratégie mondiale devrait déboucher sur des actions concrètes dans un délai de cinq ans, sur la période 2020-2024. Cependant, les objectifs stratégiques visent à définir l'orientation générale du développement de la santé numérique à plus long terme. La stratégie mondiale proposée repose sur plusieurs principes fondamentaux. Elle reconnaît que les pays doivent prendre une décision et un engagement concernant l'institutionnalisation de la santé numérique dans les systèmes de santé nationaux. Il est par ailleurs souligné dans le projet qu'une stratégie unifiée s'avère nécessaire pour des initiatives réussies en matière de santé numérique, et la stratégie encourage le recours à des technologies numériques appropriées pour la santé.

144. Dans son mot d'ouverture, la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a rappelé l'importance de la santé numérique et sa pertinence pour l'Organisation. La Directrice régionale a donné des exemples pratiques de la façon dont la santé numérique peut permettre d'atteindre les populations marginalisées et contribuer à la couverture sanitaire universelle. La Directrice régionale a salué l'action que les partenaires de développement mènent pour prêter main-forte aux États Membres de la Région, ainsi que les activités entreprises dans ce sens par le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. On peut citer à titre d'exemple la signature d'un accord de partenariat avec l'Union internationale des télécommunications (UIT), aux fins duquel un programme d'études en santé numérique a été conçu et des mesures prises pour donner aux décideurs les moyens d'appliquer les nouveaux concepts de la santé numérique – notamment les travaux relatifs à l'intelligence artificielle et au développement des systèmes de santé engagés par le Bureau régional autour de la plateforme sur la santé numérique.

145. Le Directeur régional de l'UIT a ensuite souligné le rôle de l'Union internationale des télécommunications en appui au programme de numérisation de la santé. Le Directeur régional a abordé les questions relatives à la gestion, au financement et à la sécurité de l'infrastructure numérique. Le directeur du groupe organique Systèmes et services de santé (au Bureau régional de l'Afrique) a quant à lui présenté un rapport de situation de haut niveau sur la santé numérique en Afrique, dans lequel il est mentionné que la santé mobile est l'intervention numérique la plus importante, suivie des réseaux sociaux, de la télésanté et du cyberapprentissage. Le directeur du groupe organique Systèmes et services de santé a fait ressortir les défis liés à l'interopérabilité, au financement de la santé numérique, aux capacités des agents de santé dans le domaine de la santé numérique, aux cadres appropriés pour promouvoir la santé numérique au niveau national, entre autres.



146. Ces premières interventions ont planté le décor de l'exposé liminaire axé sur la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique, qui a été présenté ensuite par le directeur de l'information et de la communication au Siège de l'OMS. Le directeur a expliqué les éléments fondateurs de la résolution et le processus d'élaboration de la stratégie, tout comme la vision de la stratégie, ses objectifs stratégiques, ses principes et son plan d'action. Le directeur de l'information et de la communication a poursuivi son propos en indiquant que les États Membres doivent continuer d'enrichir le projet de stratégie de leurs observations jusqu'à la date butoir fixée pour le 20 septembre 2019.

147. L'événement a été favorablement accueilli par les États Membres, comme en attestent leurs commentaires positifs. Les États Membres ont échangé leurs expériences nationales au cours du débat qui a suivi les exposés. Un appel a été lancé aux États Membres pour qu'ils continuent de donner leur avis sur la stratégie mondiale jusqu'à l'échéance du 20 septembre 2019. À l'issue d'un débat fructueux, le Directeur de la gestion des programmes a énoncé les principales questions qu'il convenait d'aborder pour développer la santé numérique. Il a ajourné la session en invitant instamment les États Membres à prendre des mesures positives pour faire progresser la santé numérique.

### **Le cadre continental de responsabilisation pour l'action de lutte contre la tuberculose : consolider le leadership pour mettre fin à la tuberculose en Afrique d'ici à 2030**

148. Les objectifs de développement durable, la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose (qui s'est tenue en 2018) fixent des cibles visant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030. En 2016 et en 2018, les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine ont entériné le Cadre catalytique de l'Union africaine pour mettre fin au sida, à la tuberculose et éliminer le paludisme en Afrique d'ici à 2030, puis le Cadre africain de responsabilisation et le tableau de notation, qui donnent la possibilité de suivre chaque année les progrès accomplis dans les indicateurs clés définis pour l'élimination de la tuberculose. En collaboration avec la Commission de l'Union africaine, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a produit deux tableaux de notation reposant sur les 10 principaux indicateurs énoncés dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, à raison d'un premier tableau de notation pour 2017 et d'un second tableau de notation pour 2018.

149. L'événement sur la tuberculose qui s'est tenu en marge des travaux de la soixante-neuvième session du Comité régional a été organisé conjointement par : le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; la Commission de l'Union africaine ; le Partenariat Halte à la tuberculose, piloté par la D<sup>re</sup> Lucica Ditiu, sa Directrice exécutive ; et le Programme mondial de lutte contre la tuberculose, représenté par le D<sup>r</sup> Ren Minghui, Sous-Directeur général de

l'OMS chargé de la couverture sanitaire universelle/maladies transmissibles et non transmissibles. La réunion avait pour objectifs de présenter aux Ministres de la santé et à leurs délégations, ainsi qu'aux représentants des donateurs et aux partenaires techniques, l'édition 2018 du tableau de notation des progrès accomplis dans l'élimination de la tuberculose, afin de sensibiliser toutes ces parties prenantes à l'engagement que les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine et la communauté internationale ont pris de mettre fin à l'épidémie de tuberculose ; d'engager les actions urgentes qui s'avèrent nécessaires pour que les engagements aboutissent aux résultats escomptés ; et de lancer puis de diffuser le tableau de notation 2018 de la lutte contre la tuberculose en Afrique.

150. Dans leurs mots d'ouverture, le D<sup>r</sup> Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'Afrique, qui s'exprimait au nom de la Directrice régionale, et la D<sup>re</sup> Margaret Anyetei, cheffe du Département santé, population et nutrition à la Commission de l'Union africaine (qui s'exprimait au nom de la Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine), ont rappelé à suffisance d'une part le lourd fardeau de tuberculose qui perdure en dépit des progrès notables enregistrés au fil des ans et d'autre part l'impérieuse nécessité pour les États Membres de s'acquitter pleinement des engagements qu'ils ont souscrits sur le plan mondial et à l'Union africaine, en respectant notamment les cibles et les jalons fixés. Le directeur du groupe organique Maladies transmissibles (au Bureau régional de l'Afrique) a abondé dans ce sens dans son exposé qui portait sur le tableau de notation 2018. Le directeur du groupe organique Maladies transmissibles a fait observer que, sur la base des données disponibles les plus récentes (notifications 2017), l'incidence de la tuberculose est en nette baisse sur le continent africain. Le directeur du groupe organique Maladies transmissibles a également indiqué que l'analyse des données de l'OMS sur la tuberculose ces cinq dernières années révèle que six pays d'Afrique australe ont enregistré les baisses les plus rapides de l'incidence de la tuberculose à l'échelle mondiale. Des problèmes perdurent néanmoins. En effet, ces baisses ne sont pas assez rapides pour atteindre les objectifs fixés pour 2030 ; les taux de tuberculose dans la Région sont parmi les plus élevés au monde ; la couverture du traitement se situe uniquement à 52 % ; le financement des services de lutte antituberculeuse est largement insuffisant, car 27 % seulement des budgets nationaux et internationaux sont financés, alors que 46 % de ces budgets ne bénéficient d'aucun financement.

151. En réponse, les Ministres de la santé du Burkina Faso, du Congo, de Guinée-Bissau, de Sao Tomé-et-Principe, d'Afrique du Sud et un ancien patient tuberculeux issu de la République démocratique du Congo, entre autres intervenants, ont certifié avec enthousiasme que les objectifs de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose et de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose peuvent être atteints si la volonté politique et le leadership sont maintenus aux plus hauts niveaux. Les Ministres de la

santé ont accueilli favorablement le tableau de notation des progrès accomplis dans l'élimination de la tuberculose en Afrique, tout en confirmant que les données présentées reflètent fidèlement les données de leurs États Membres respectifs.

152. Pour aller de l'avant, les Ministres de la santé ont insisté sur le besoin : d'éliminer les obstacles sociaux et structurels aux services de lutte contre la tuberculose et de veiller à ce que les services dispensés ne soient pas appauvrissants ; d'adopter des technologies de diagnostic et des protocoles thérapeutiques modernes et précis en tant que normes de soins dans chaque État Membre ; d'améliorer la couverture des services de lutte antituberculeuse grâce aux systèmes généraux de soins primaires ; de faire en sorte que les communautés et les organisations de la société civile soient activement impliquées dans les efforts visant à atteindre les cibles fixées ; d'adopter au niveau national une démarche de participation et de responsabilisation multisectorielles ; et d'engager avec les Ministres des finances un dialogue qui devrait aboutir à l'accroissement du financement national des services de lutte contre la tuberculose. Le Bureau régional de l'Afrique a été invité de manière spéciale à rendre opérationnelle une prestation de services différenciés pour la prévention, le traitement et les soins de la tuberculose en fonction de la charge de morbidité de chaque État Membre, de son profil démographique et de sa situation socioéconomique.

153. L'événement s'est achevé par un appel lancé par le Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional pour que le tableau de notation des progrès accomplis dans la lutte contre la tuberculose en Afrique soit utile au niveau national et pour que les chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine soient informés des progrès accomplis en direction des cibles, conformément à leur demande. À cet effet, le Bureau régional œuvre déjà avec la Commission de l'Union africaine pour inscrire les discussions sur le tableau de notation à l'ordre du jour d'une prochaine réunion d'experts prévue au cours de la première semaine de novembre, en prélude au prochain sommet des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine en février 2020.

#### **ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC69/12)**

154. Le rapport de la soixante-neuvième session du Comité régional (document AFR/RC69/12) a été adopté avec des amendements.

#### **CLÔTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

##### **Motion de remerciements**

155. La « Motion de remerciements » a été présentée par le Ministre gambien de la santé, l'Honorable Amadou Lamin Samateh, qui a remercié le président, le gouvernement et le

peuple de la République du Congo pour l'accueil réussi de la soixante-neuvième session du Comité régional. Le Ministre gambien de la santé a aussi mentionné l'accueil chaleureux et la cordiale hospitalité réservés aux délégués et aux États Membres de la Région africaine de l'OMS. La Directrice régionale a été invitée à transmettre la « Motion de remerciements » à Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo.

### **Allocution de clôture de la Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine**

156. Au nom de Son Excellence Moussa Faki Mahamat, Président de la Commission de l'Union africaine, Son Excellence Amira Elfadil Mohammed, Commissaire aux Affaires sociales, a adressé ses compliments à l'ensemble des participants à la session. La Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine a félicité la Présidente et les vice-présidents de la soixante-neuvième session du Comité régional pour leur élection. La Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine a présenté ses chaleureuses félicitations à la D<sup>re</sup> Moeti, suite à sa désignation pour un second mandat au poste de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique. La Commissaire aux Affaires sociales a fait observer que le processus électoral était conforme à la recommandation formulée par la trente-quatrième session du Conseil exécutif de l'Union africaine. Son Excellence Amira Elfadil Mohammed a réitéré son engagement à consolider le partenariat qui existe entre l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé en collaborant étroitement avec la Directrice régionale pour l'Afrique et le Directeur général de l'OMS en vue d'atteindre les objectifs de santé énoncés par l'Union africaine dans son Agenda 2063.

157. La Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine a salué les efforts consentis par l'OMS au titre de la riposte à la flambée épidémique de maladie à virus Ebola qui sévit en République démocratique du Congo. La Commissaire a exhorté tous les pays voisins à rester vigilants et à renforcer leurs capacités en vertu du Règlement sanitaire international (2005). Son Excellence Amira Elfadil Mohammed a fait état de l'élaboration d'un cadre de responsabilisation pour l'établissement de rapports destinés aux chefs d'État, de la signature par cinq pays du traité relatif à l'Agence africaine des médicaments (AMA) et de la ratification dudit traité par un pays. La Commissaire aux Affaires sociales a conclu son propos en plaidant pour une participation forte et de haut niveau des chefs d'État et de gouvernement africains à la prochaine session de l'Assemblée générale des Nations Unies qui sera axée sur la couverture sanitaire universelle.

### **Allocution de clôture de la Directrice régionale**

158. Dans son allocution de clôture, la D<sup>re</sup> Matshidiso Moeti, Directrice régionale, a remercié Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, tout comme le

gouvernement congolais, pour toutes les dispositions prises en vue d'assurer le succès de la soixante-neuvième session du Comité régional. La Directrice régionale a exprimé sa gratitude à la Première Dame de la République du Congo, Son Excellence Antoinette Sassou Nguesso, qui était par ailleurs l'Invitée d'honneur à l'événement parallèle sur la drépanocytose, et s'est engagée à ériger au rang de priorité la lutte contre cette maladie négligée depuis trop longtemps. La Directrice régionale a remercié la Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine de son dévouement pour la santé et de sa présence à la session du Comité régional, en dépit d'un emploi du temps très chargé. La Directrice régionale a exprimé toute son appréciation à la Ministre congolaise de la santé et de la population, à tous les ministres, aux chefs de délégation et à tous ses collègues de l'OMS pour le travail remarquable accompli, qui a permis à la soixante-neuvième session du Comité régional d'enregistrer un franc succès.

159. La Directrice régionale a noté avec satisfaction les contributions des délégués au cours des délibérations, tout comme l'adoption de stratégies et résolutions qui façonneront davantage le programme d'action sanitaire dans la Région, et particulièrement la couverture sanitaire universelle. La D<sup>re</sup> Moeti a exhorté les États Membres : à renforcer la collaboration transfrontalière ; à établir une plateforme permanente pour une telle collaboration au-delà des situations d'urgence ; à renforcer la préparation, spécialement la vaccination, et à œuvrer pour l'éradication de la poliomyélite dans la Région. La Directrice régionale a souligné que le temps était désormais venu de converger vers la couverture sanitaire universelle. C'est dans cette logique que la Directrice a invité la Commissaire de l'Union africaine à porter à la haute attention des chefs d'État que les Ministres de la santé travaillent sans relâche pour atteindre les objectifs fixés en matière de mise en route de la couverture sanitaire universelle. La Directrice régionale a félicité le Centre africain pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC-Afrique) non seulement pour sa contribution à la mobilisation d'experts régionaux pouvant être déployés pour organiser la riposte en cas d'urgence, mais également pour son action en faveur du renforcement des laboratoires.

160. Pour conclure son propos, la Directrice régionale a remercié le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, de son soutien infailible et de sa détermination à améliorer la santé des populations en Afrique. La Directrice régionale a remercié la République du Togo, qui a accepté d'accueillir la soixante-dixième session du Comité régional. Suite à sa désignation pour un second mandat, la Directrice régionale a exprimé sa gratitude aux Ministres de la santé pour la confiance placée en sa personne, et s'est engagée à œuvrer sans relâche avec son équipe pour combler les attentes. La Directrice régionale a promis de partager l'expérience de l'Organisation en matière d'encadrement et de gestion, notamment en organisant à l'intention de responsables issus des États Membres une formation dans le domaine de la santé, de façon à doter de tels responsables des compétences qui leur permettraient de mieux gérer les ressources.

**Allocution de clôture de la Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional**

161. Dans son allocution de clôture, M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo, Présidente de la soixante-neuvième session du Comité régional, Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, a remercié les délégués de la coopération dont il a bénéficié lors de la conduite des travaux du Comité régional. M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo a saisi l'occasion qui lui était offerte pour remercier le Président de la République du Congo, Son Excellence Denis Sassou Nguesso, du soutien fourni aux organisateurs lors de la préparation de la soixante-neuvième session du Comité régional. La Ministre congolaise de la santé et de la population a félicité l'OMS pour l'organisation conjointe de la session et pour son appui constant aux États Membres.

## **PARTIE III**

## **ANNEXES**





## ANNEXE 1

### LISTE DES PARTICIPANTS

#### 1. REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

##### ALGÉRIE

D<sup>r</sup> Fewzi Benachenhou  
Directeur général des Services de Santé  
Ministère de la santé, de la population et de  
la réforme hospitalière  
Chef de délégation

M. Abdel Ali Bouillota  
Chargé diplomatique  
Ambassade d'Algérie au Congo

##### ANGOLA

D<sup>re</sup> Silvia Paula Valentim Lutucuta  
Ministre de la santé  
Ministère de la santé  
Cheffe de délégation

D<sup>r</sup> Miguel Viriato Jordao Miranda  
Chef du service des échanges internationaux  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Balbina Felix  
Consultante au Ministère de la santé  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Geovani Joao Malega  
Consultante au Cabinet du Secrétaire d'État  
en charge du secteur hospitalier  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Minuel Vieira Reepson  
Fonctionnaire technique à la Direction des  
études, de planification et des statistiques  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Lucrecia Isabel Kanganjo  
Directrice adjointe du Cabinet de la Ministre  
Ministère de la santé

M. Victor José Francisco  
Chef du Département du protocole  
Ministère de la santé

M. Francisco Ndulo  
Fonctionnaire au Cabinet de la Ministre  
Ministère de la santé

##### BÉNIN

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

M<sup>me</sup> Eléonore M.A. Gandjeto  
Directrice de cabinet adjointe  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Didier C. Agossadou  
Secrétaire général du Ministre  
Ministère de la santé

M. Sibylle Assavedo  
Conseiller technique à la médecine  
hospitalière  
Ministère de la santé  
M<sup>me</sup> Agnès Vissoh

Directrice adjointe de la programmation et  
de la prospective  
Ministère de la santé

### **BOTSWANA**

Dr Alfred Madigele  
Minister of Health and Wellness  
Ministry of Health and Wellness  
Head of delegation

Mr Moses Keetile  
Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health and Wellness

Dr Malaki Tshipayagae  
Director of Health Services  
Ministry of Health and Wellness

Ms Sophie Heidi Mautle  
Minister Counsellor  
Botswana Permanent Mission in Geneva

Prof Sheila Tlou  
Special Envoy of His Excellency the  
President

Ms Ndibo monyatsi  
Chief Health Officer  
Ministry of Health and Wellness

### **BURKINA FASO**

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

D<sup>r</sup> Isaïe Medah

Directeur général de la santé publique  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Bernard Ilboudo  
Chargé de mission  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Sidbewendé Pierre Yaméogo  
Secrétaire technique chargé de la  
couverture sanitaire universelle  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Issa Ouédraogo  
Directeur de la prévention par les  
vaccinations  
Ministère de la santé

### **BURUNDI**

D<sup>r</sup> Thaddée Ndikumana  
Ministre de la santé publique et de la lutte  
contre le sida  
Ministère de la santé publique et de la lutte  
contre le sida  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Isaac Minani  
Directeur général des services de santé et  
de lutte contre le sida  
Ministère de la santé publique et de la lutte  
contre le sida

D<sup>r</sup> Liboire Ngirigi  
Coordonnateur du projet GAVI-KURA  
KIBONDO  
Ministère de la santé publique et de la lutte  
contre le sida

M. Sef Sabushimike

Directeur général de la CAMEBU  
Ministère de la santé publique et de la lutte  
contre le sida

M. Pamphile Bukuru  
Chef de Service IEC  
Ministère de la santé publique et de la lutte  
contre le sida

### **CABO VERDE**

Dr Arlindo do Rosario  
Ministro da Saúde e Segurança Social  
Ministério da Saúde e Segurança Social  
Chefe da Delegação

Dr Angela Gomes  
Ministério da Saúde e Segurança Social

Maria da Luz Lima  
Presidente do Instituto da Saúde Pública  
Ministério da Saúde e Segurança Social

### **CAMEROUN**

M. Malachie Manaouda  
Ministre de la santé publique  
Ministère de la santé publique  
Chef de délégation

S.E.M. Komidor Njimoluh  
Ambassadeur du Cameroun au Congo  
Ambassade du Cameroun au Congo

D<sup>r</sup> Georges Jean Tekam  
Représentant des Services du Premier  
Ministre

D<sup>r</sup> Hamadou Ba

Chef de la Division de la coopération  
Ministère de la santé publique

M. Emile Ella Nbgwa  
Directeur des ressources humaines  
Ministère de la santé publique

D<sup>re</sup> Fanne Mahamat épouse Ousman  
Directrice de la promotion de la santé  
Ministère de la santé publique

### **RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE**

D<sup>r</sup> Pierre Somse  
Ministre de la santé et de la population  
Ministère de la santé et de la population  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Marcel Mbeko Simaleko  
Chargé de mission en matière de la politique  
des stratégies et de la coopération  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>re</sup> Noelly Donon née Douma  
Directrice générale de la recherche, des  
études et de la planification  
Ministère de la santé et de la population

### **TCHAD**

M. Mbodou Seid  
Ambassadeur de la République du Tchad au  
Congo  
Ambassade de la République du Tchad au  
Congo  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Mahamat Hamit Ahmat  
Directeur général adjoint  
Ministère de la santé publique  
D<sup>r</sup> Cherif Baharadine

Sous-directeur des maladies transmissibles  
et non transmissibles  
Ministère de la santé publique

M<sup>me</sup> Jacqueline Lydia Mikolo  
Ministre de la santé et de la population  
Ministère de la santé et de la population  
Cheffe de délégation

## COMORES

M<sup>me</sup> Loub Yakouti Attoumane  
Ministère de la santé, de la solidarité, de la  
protection sociale et de la promotion du  
genre  
Cheffe de délégation

M. Jules César Botokou Eboko  
Ministre conseiller  
Mission permanente du Congo à Genève

D<sup>r</sup> Aboubacar Said Anli  
Directeur général de la santé  
Ministère de la santé, de la solidarité, de la  
protection sociale et de la promotion du  
genre

M<sup>me</sup> Odette Massoussa Kombila  
Présidente de la Commission santé du Sénat  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Chamsouddine Mohamed  
Directeur de la lutte contre la maladie  
Ministère de la santé, de la solidarité, de la  
protection sociale et de la promotion du  
genre

M. Pascal Alain Leyinda  
Président de la Commission santé de  
l'Assemblée nationale  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>re</sup> Nouroulhouda Youssouf  
Coordinatrice PEV  
Ministère de la santé, de la solidarité, de la  
protection sociale et de la promotion du  
genre

D<sup>re</sup> Yolande Voumbo Matoumona  
Conseillère santé et population du Président  
de la République, Chef de l'État  
Ministère de la santé et de la population

M<sup>me</sup> Koulthoume Maoulana  
Directrice de la planification  
Ministère de la santé, de la solidarité, de la  
protection sociale et de la promotion du  
genre

M. Florent Balandamio  
Directeur de cabinet de la Ministre de la  
santé et de la population  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> René Zitsamele Cuddy  
Conseiller technique de la Ministre de la  
santé et de la population  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Antoine Loussambou  
Conseiller à la santé de la Ministre de la  
santé  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Paul Oyere

## CONGO

Conseiller et directeur général de la population  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Judicaël Ulrich Biez  
Directeur général des soins et services de santé  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Serge Patrick Angélie Dzabatou-Babeaux  
Directeur exécutif du CNLSE  
Ministère de la santé et de la population

M. Sylvain Villiard  
Directeur général du CHU  
Ministère de la santé et de la population

Prof. Alexis Elira Dokekias  
Directeur général du CNRDR  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Jean Claude Mobousse  
Directeur départemental des soins et services de santé de Brazzaville  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Lambert Kitembo  
Coordonnateur de l'unité de coordination des programmes et projets  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Jean Médard Kankou  
Directeur de l'épidémiologie et de la lutte contre la maladie  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Jean Claude Emeka

Directeur de l'hygiène publique et de la promotion de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M<sup>me</sup> Auréole Liptia Ndoundou  
Attachée à la documentation  
Ministère de la santé et de la population

M. Euloge Bofoko Ndossa  
Attaché technique  
Ministère de la santé et de la population

M. Charles Adeodas Obambo Mazaba  
Attaché aux relations publiques, chef du protocole de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M<sup>me</sup> Stella Sandrine Bolossa Moukala Loufoussia  
Assistante de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M<sup>me</sup> Ginette Yayos  
Assistante du directeur de Cabinet de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M<sup>me</sup> Noémie Kokot  
Attachée de presse de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M. Honecker Brunel Roger Taty Makaya  
Collaborateur au protocole de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M. Chelde Florsu Moundougou  
Collaborateur au protocole de la Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de la population

M. Innocent Armel Etokabeka-Mbengo

Caméraman  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Gilbert Ndzessi  
Maitre-assistant en santé publique et  
épidémiologie à l'Université Marien  
Ngouabi  
Ministère de la santé et de la population

D<sup>r</sup> Michel Valentin Gbala Sapoulou  
Médecin expert de santé publique  
Ministère de la santé et de la population

### **CÔTE D'IVOIRE**

D<sup>r</sup> Eugène Aka Aouele  
Ministre de la santé et de l'hygiène  
publique  
Ministère de la santé et de l'hygiène  
publique  
Chef de délégation

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

Prof. Ekra Kouadio Daniel  
Directeur coordonnateur du Programme  
élargi de vaccination  
Ministère de la santé et de l'hygiène  
publique

D<sup>re</sup> Linda Kabore

M. Diaby Hamza  
Journaliste reporter d'image à la RTI  
Ministère de la santé et de l'hygiène  
publique

M. Emmanuel Kablan

Chargé de protocole du Ministre de la santé  
Ministère de la santé et de l'hygiène  
publique

### **RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO**

M. Pierre Kangudia Mbayi  
Ministre de la santé par intérim  
Ministère de la santé publique  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Sylvain Yuma Ramazani  
Directeur général de la santé  
Ministère de la santé publique

Prof. Muyembe Tamfum  
Directeur général de l'INRB  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Edmond Kambale Magazani  
Directeur de Cabinet adjoint du Ministre de  
la santé publique  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Body Ilonga Bompoko  
Directeur général de la DGOSS  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Jean-Bertin Epumba Epondo  
Directeur des études et de la planification,  
par intérim  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Oscar Mavila Vilakana  
Directeur du PNHF et point focal  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Guillaume Ngole Mwamba  
Directeur du PEV  
Ministère de la santé publique

### **ESWATINI**

Mrs Lizzie Nkosi  
Minister of Health and Social Welfare  
Ministry of Health and Social Welfare  
Head of delegation

## **ÉTHIOPIE**

Dr Amir Aman Hagos  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Aknaw Kawza Malefia  
Head of SNNP Regional State Health Bureau  
Ministry of Health

Mrs Firehiwot Abebe Gobena  
Head of Benishangul Regional State Health Bureau  
Ministry of Health

Dr Yekoyesew Worku Belete  
Director General of the Office of the Minister of Health  
Ministry of Health

Dr Beyene Moges Agezie  
Deputy Director General of Ethiopian Public Health Institute  
Ministry of Health

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

Dr Meseret Zelalem Tadesse

Director of Maternal, Child and Nutrition Directorate  
Ministry of Health

Dr Feven Girma Assefa  
Director of Partnership and Cooperation Directorate  
Ministry of Health

Mrs Hiwot Solomon Tafesse  
Director of Disease Prevention and Control  
Ministry of Health

Mr Temesgen Ayehu Bele  
Director of Health Extension Program and Primary Health Care Directorate  
Ministry of Health

Dr Tsion Ferew Lemlem  
Advisor of the Minister of Health  
Ministry of Health

Dr Muluken Yohannes Desta  
Advisor of the Minister of Health  
Ministry of Health

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

## **GABON**

D<sup>r</sup> Max Limoukou  
Ministre de la santé  
Ministère de la santé  
Chef de délégation

D<sup>re</sup> Anne-Marie Antchouey épouse Ambourhouet-Bigmann  
Directrice générale de la santé  
Ministère de la santé

M<sup>me</sup> Gilberte Boukani épouse Badjame

Conseiller diplomatique  
Ministère de la santé

M. Martin Essono N’doutoume  
Conseiller technique  
Ministère de la santé

M. Edmond Roger Likouere  
Aide de camp du Ministre  
Ministère de la santé

### **GAMBIE**

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

Mr Karamba Keita  
Deputy Permanent Secretary, Technical  
Ministry of Health

Mr Amat Bah  
Deputy Executive Director, NaNA  
Ministry of Health

Mr Alex da Costa  
Minister Counsellor and Deputy Permanent  
Representative  
Permanent Mission of The Gambia in  
Geneva

### **GHANA**

Hon. Alexander Kodwo Kom Abban  
Deputy Minister for Health  
Ministry of Health  
Head of delegation  
Mr Kwabena Adjei-Mensah

Chief Director  
Ministry of Health

Dr Emmanuel Jinkorang  
Regional Director of Health Service  
Ashanti Region

Mr Daniel Ofoe Degbotse  
Head, Monitoring & Evaluation Unit  
Ministry of Health

Ms Rahilu Haruna  
Resource Mobilization, Multilateral  
Ministry of Health

Hon. Kingsley Atta Boafo  
Counselor General  
Embassy of Ghana in Congo

Mr Mohamed Mutala Abdulai  
First Secretary  
Embassy of Ghana in Congo

### **GUINÉE**

D<sup>r</sup> Edouard Ngnankoye Lama  
Ministre d’État, Ministre de la santé  
Ministère de la santé  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Mohamed Lamine Yansané  
Conseiller principal  
Ministère de la santé

D<sup>r</sup> Bachir Kanté  
Conseiller chargé de mission  
Ministère de la santé

### **GUINÉE-BISSAU**



Dra Magda Nely Robalo Correia e Silva  
Ministra da Saúde Pública  
Ministério da Saúde Pública  
Head of delegation

Dr Agostinho N’barco M’dumba  
Diretor Geral da Prevenção e Promoção da  
Saúde  
Ministério da Saúde Pública

Dra Vanira Elisa Pires Alves de Almada  
Diretora de Serviço de Nutrição,  
Alimentação e Sobrevivência da Criança  
Ministério da Saúde Pública

Dr Cristóvão Manjuba  
Diretor de Serviço de Doenças  
Transmissíveis e Não Transmissíveis  
Ministério da Saúde Pública

#### **GUINÉE ÉQUATORIALE**

M. Mitoha Ondo’o Ayekaba  
Vice-ministre de la santé et du bien-être  
social  
Ministère de la santé et du bien-être social  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Manuel Nguema Ntutumu  
Directeur général de la santé publique et de  
la prévention sanitaire  
Ministère de la santé et du bien-être social

#### **KENYA**

Dr Patrick Amoth  
Head of Directorate for Public Health  
Ministry of Public Health  
Head of delegation  
Dr Loise N. Ndonga

UN Liaison desk officer  
Ministry of Health

#### **LESOTHO**

Hon. Manthabiseng Phohleli  
Deputy Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Dr Nyane Letsie  
Committee Member  
Ministry of Health

#### **LIBÉRIA**

Dr Wilhemina S. Jallah  
Minister of Health and Social Welfare  
Ministry of Health and Social Welfare  
Head of delegation

#### **MADAGASCAR**

D<sup>r</sup> Fidiniaina Mamy Randriatsarafara  
Directeur général de la médecine  
préventive  
Ministère de la santé publique  
Chef de délégation

M. Marc Solofomahenina Rajaonarison  
Responsable des questions de santé  
Représentation permanente de  
Madagascar à Genève

#### **MALAWI**

Mr Jappie Chancy Mtuwa Mhango  
Minister of Health and Population  
Ministry of Health and Population  
Head of delegation

Dr Charles Mwansambo

Chief of Health Services  
Ministry of Health and Population

Hon. Fyness Magonjwa  
Member of Parliamentary Committee on  
Health  
Ministry of Health and Population

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

Dr Jones Kaponda Masiye  
Deputy Director of Clinical Services  
responsible for non-communicable diseases  
Ministry of Health and Population

#### **MALI**

D<sup>r</sup> Mama Coumaré  
Secrétaire général  
Ministère de la santé et des affaires  
sociales  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Mohamed Berthe  
Conseiller technique Santé publique  
Ministère de la santé et des affaires  
sociales

M. Ali Diop  
Directeur de la cellule de planification et de  
statistique, secteur santé, développement  
social et promotion de la famille  
Ministère de la santé et des affaires  
sociales

M. Mory Coulibaly

Conseiller à la Mission permanente du  
Mali à Genève  
Mission permanente du Mali à Genève

#### **MAURITANIE**

Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt  
Inspecteur général de la santé  
Ministère de la santé  
Chef de délégation

D<sup>r</sup> Aly Cheikh Ahmed  
Directeur adjoint de la santé de base et de  
la nutrition  
Ministère de la santé

#### **MAURICE**

Mr Ravind Kumar Domun  
Acting Director, Health Services  
Ministry of Health and Quality of Life  
Head of delegation

#### **MOZAMBIQUE**

M. Zacarias Zindoga  
Secrétaire général  
Ministère de la santé  
Chef de délégation

D<sup>re</sup> Maria Benigna Matsinhe  
Directrice nationale adjointe de la santé  
publique  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Sãozinha Paula Agostinho  
Directrice nationale adjointe de la  
planification et de la coopération  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Francelina Romão  
Conseillère en santé  
Mission permanente du Mozambique à  
Genève  
D<sup>r</sup> Ramos Mboane

Directeur des services médicaux de la  
Province de Niassa  
Ministère de la santé

Acrícia Faife  
Responsable de la coopération  
internationale  
Ministère de la santé

### **NAMIBIE**

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

Mrs Bertha Katjivena  
Deputy Executive Director: Policy  
Development and Resource Management  
Ministry of Health and Social Services

Ms Philomina Ochurus  
Director, Health Information and Research  
Ministry of Health and Social Services

Ms Julieth Karirao  
Ministry of Health and Social Services

Major General Vilio H. Hifindaka  
Namibia Ambassador to the Republic of  
Congo  
Namibia Embassy to the Republic of Congo

### **NIGER**

D<sup>r</sup> Idi Illiassou Mainassara  
Ministre de la santé publique  
Ministère de la santé publique  
Chef de délégation  
D<sup>r</sup> Ibrahim Souley

Directeur général de la santé de la  
reproduction  
Ministère de la Santé publique

D<sup>r</sup> Arba Nouhou  
Directeur général de la santé publique  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Garba Djibo  
Directeur des études et de la  
programmation  
Ministère de la santé publique

D<sup>r</sup> Adamou Moustapha  
Directeur de la surveillance et de la riposte  
aux épidémies  
Ministère de la santé publique

### **NIGÉRIA**

Abdulaziz Abdullahi  
Permanent Secretary for Health  
Federal Ministry of Health  
Head of delegation

Dr John Oladejo  
Director, Health Emergency Preparedness  
and Response  
Federal Ministry of Health  
Dr Adebimpe Adebisi  
Director, Family Health  
Federal Ministry of Health

Dr Emmanuel C. Meribole  
Director, Health Planning, Research &  
Statistics  
Federal Ministry of Health

Dr Amedu Omale Joseph

Director, Hospital Services  
Federal Ministry of Health

Mr Bello Iro Dabai  
Special Assistant to Permanent Secretary  
for Health  
Federal Ministry of Health

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

Dr Ene-Obongulo Mildred  
Head, Climate change  
Federal Ministry of Health

Mrs Olufunmilola Janet Alaka  
Assistant Chief Population Programme  
Officer,  
UN Multilateral Cooperation  
Federal Ministry of Health

#### **RWANDA**

Dr Diane Gashumba  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

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

#### **SAO TOMÉ-ET-PRINCIPE**

D<sup>r</sup> Edgar Manuel Azevedo Agostinho das  
Neves  
Ministre de la santé  
Ministère de la santé  
Chef de délégation  
D<sup>r</sup> Carlos Alberto Bandeira d'Almeida

Directeur du Centre national des endémies  
Ministère de la santé

D<sup>re</sup> Feliciano da Costa  
Directrice des soins de santé  
Ministère de la santé

#### **SÉNÉGAL**

M. Sarr Abdoulaye Diouf  
Ministre de la santé et de l'action sociale  
Ministère de la santé et de l'action sociale  
Chef de délégation

M<sup>me</sup> Marie Khemess Ndiaye  
Directrice générale de la santé  
Ministère de la santé et de l'action sociale

D<sup>r</sup> Abdoulaye Ly  
Conseiller technique  
Ministère de la santé et de l'action sociale

M<sup>me</sup> Adama Ndoye  
Assistante administrative au Cabinet du  
Ministre  
Ministère de la santé et de l'action sociale

#### **SEYCHELLES**

Dr Andre Bernard Valentin  
Principal Secretary of the Ministry of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Nicholas Shamlaye  
Director Community Health Services  
Ministry of Health

Ms Rhonda Burka

Senior Nursing Officer  
Ministry of Health

### **SIERRA LEONE**

Dr Anthony Augustine Sandi  
Deputy Minister of Health and Sanitation  
Ministry of Health and Sanitation  
Head of delegation

Dr Thomas Takpau Samba  
Deputy Chief Medical Officer-Public Health  
Ministry of Health and Sanitation

Ms Sia Ann Miatta Manyeh  
Nutritionist  
Ministry of Health and Sanitation

### **AFRIQUE DU SUD**

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

Mr Lufuno Makuya  
Chargé d'Affaires  
Embassy of South Africa in Congo

Dr Yogan Pillay  
Deputy Director-General for Health  
Programmes  
National Department of Health

Ms Florence Lebogang Lebeso  
Head for International Health and  
Development  
National Department of Health

Dr Moeketsi Modisenyane

Director, Africa and Middle-East  
National Department of Health

Ms Naadhira Mitho  
Minister's Personal Assistant  
Ministry of Health

### **SOUDAN DU SUD**

Dr Richard Lino Lako  
Director General Policy, Planning, Budget  
and Research  
Ministry of Health  
Head of delegation

Dr Pinyi Nyimol Mawien Aupur  
Director General Preventive Health Services  
Ministry of Health

### **TOGO**

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

D<sup>r</sup> Afègnindou Gnassingbe  
Ministre conseiller  
Mission permanente du Togo à Genève

D<sup>r</sup> Tsidi Agbéko Tamekloe  
Directeur par intérim de la lutte contre la  
maladie et des programmes de santé  
publique  
Ministère de la santé et de l'hygiène  
publique

Dr Wotobe Kokou

Directeur des études, de la planification et  
de la programmation  
Ministère de la santé et de l’hygiène  
publique

**UGANDA**

Hon. Sarah A. Opendi  
Minister of State for Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Dr Isaac Kadowa  
Asst. Commissioner  
Ministry of Health

Daphine Y Nyanduri  
Second Secretary  
Permanent Mission of Uganda in Geneva

**RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE**

Ms Umy Mwalimu  
Minister for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children  
Ministry for Health, Community  
Development  
Gender, Elderly and Children  
Head of delegation

Hon. Hamad Rashid Mohamed  
Minister of Health  
Ministry of Health of Zanzibar

Dr Loishooki Saitore Laizer  
Director Training  
Ministry for Health, Community  
Development  
Gender, Elderly and Children  
Dr Eliudi Eliakimu

Director Quality Assurance  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

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

Mr Merick Enock Luinga  
Director of Legal Services  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Basiliana Emid  
National Institute for Medical Research  
Institute  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Sara Maongezi  
Acting Assistant Director, Non-  
communicable Diseases section  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

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

Dr Grace Moshi

Acting Assistant Director, Nutrition section  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Ms Helen Mwankipunda  
Chief Accountant  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Mr Emmanuel D. Malegi  
Communication Officer  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

Dr Janneth Mghamba  
Health Desk Attaché  
Permanent Mission of Tanzania in Geneva

Dr Thomas Rutachunzibwa  
Regional Medical Officer  
Ministry for Health, Community  
Development,  
Gender, Elderly and Children

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

Dr Anna Nswilla  
Assistant Director, Health & Nutrition  
Services  
President’s Office Regional and Local  
Government  
Presidency of the Republic

Mrs Halima Salim abdalla

Deputy Permanent Secretary  
Ministry of Health Zanzibar

Dr Fadhil Abdalla  
Director of Preventive Services  
Ministry of Health Zanzibar

## **ZAMBIE**

Dr Chitalu Chilufya  
Minister of Health  
Ministry of Health  
Head of delegation

Mr Stanslous Ngosa  
Head of Communications, Department of  
Health Promotion,  
Environment and Social Determinants  
Ministry of Health

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

Dr Mwenya Kasonde  
Assistant Director for Global Health  
Ministry of Health

Dr Patrick Lungu  
NTLP Manager  
Ministry of Health

Dr Kennedy Malama  
Permanent Secretary  
Ministry of Health

Dr Victor Mukonka  
Director Zambia National Public Health  
Institute  
Ministry of Health  
Mr Henry Kansembe

Chief Planner  
Ministry of Health

## ZIMBABWE

Dr Agnes Mahomva  
Permanent Secretary of Health and Child  
Care  
Ministry of Health and Child Care  
Head of delegation

Dr Gibson Mhlanga  
Chief Director, Preventive Services  
Ministry of Health and Child Care

Dr Stephen Banda  
Director, Policy and Planning  
Ministry of Health and Child Care

Ms Vimbai Alice Chikomba  
Counsellor  
Permanent Mission of Zimbabwe in Geneva

## 2. ÉTATS MEMBRES D’AUTRES RÉGIONS

### ÉGYPTE

Mr Wagdy Amin  
General Manager  
Ministry of Health

### ROYAUME-UNI DE GRANDE-BRETAGNE ET D’IRLANDE DU NORD

### DÉPARTEMENT BRITANNIQUE POUR LE

### DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL (DFID)

Mr Graham Gass  
Head of Extreme Poverty and Southern  
Africa policy Team

Ms Robertson Zhada  
Policy Analyst, Global Health Security

### ÉTATS-UNIS D’AMÉRIQUE

### USA DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS)

Giroir Brett  
Assistant Secretary for Health

Dr Elana Clarke  
Senior Global Health Officer

Juliana Darrow  
Policy adviser

### USAID

Dr Monique Chireau Wubbenhorst  
Deputy Assistant Administrator  
USAID Bureau for Global Health

## 3. OBSERVATEUR N’AYANT PAS LA QUALITÉ D’ÉTAT MEMBRE

### SAINT-SIÈGE

### CONSEIL PONTIFICAL POUR LA PASTORALE DES SERVICES DE SANTÉ

Msgr Charles Namugera  
Official Dicastery for Promoting of Integral  
Human Development



**4. INSTITUTIONS DU SYSTÈME DES  
NATIONS UNIES ET AUTRES  
ORGANISATIONS  
INTERGOUVERNEMENTALES**

**CENTRES AFRICAINS DE PRÉVENTION ET  
CONTRÔLE DES MALADIES (CDC-AFRIQUE)**

Dr John Nkengason  
Director

Dr Justin Maeda  
Epidemiologist

Dr Philip Onyebujoh  
Senior Advisor to Director

Dr Merawi Aragaw Tegegne  
Head Emergency preparedness

Dr Adelard Kakunze  
Public Health Officer

**UNION AFRICAINE**

M<sup>me</sup> Amira Elfadil  
Commissaire aux Affaires sociales

M. Benjamin Djoudalbaye  
Chef du Département Politique et  
diplomatie sanitaire

D<sup>re</sup> Margaret Agama Anyetei  
Cheffe du Département Santé, nutrition et  
population

D<sup>re</sup> Sheila Shanra  
Chargée de projet supérieure

M<sup>me</sup> Inas Yahya  
Chargée des questions de santé

**ALLIANCE DES DIRIGEANTS AFRICAINS  
CONTRE LE PALUDISME (ALMA)**

Mr Samson Katikiti  
Senior Programme Officer

Ms Joyce Kafanabo  
Senior Coordinator and Country Liaison

Melanie Renshaw  
Chief Technical Advisor

**COMMUNAUTÉ ÉCONOMIQUE ET  
MONÉTAIRE DE L’AFRIQUE CENTRALE  
(CEMAC)**

M. Placide Alfred Ikoli

M. José Antonio Edjang Ntutumu Avomo  
Commissaire, Département de l’éducation,  
de la recherche et du développement  
social, chargé des droits de l’homme et de  
la bonne gouvernance

M. Bertrand Doukpolo  
Expert principal à la Commission  
d’éducation

**COMMUNAUTÉ SANITAIRE DE L’AFRIQUE  
DE L’EST, CENTRALE ET AUSTRALE**

Prof. Yoswa Dambisya  
Director General

**GAVI, ALLIANCE DU VACCIN**

Dr Marthe Sylvie Essengue  
Regional Head, Francophone Africa

**UNION INTERNATIONALE DES  
TÉLÉCOMMUNICATIONS (UIT)**

Mr Andrew Rugege  
Regional Director for Africa

**ORGANISATION INTERNATIONALE DES  
MIGRATIONS (OIM)**

Dr Viviane Nzeuseu  
Regional Migration Health Specialist  
Regional Office for West and Central Africa

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

D<sup>r</sup> Manuel Nso Obiang Ada  
Secrétaire exécutif

D<sup>r</sup> Nicolas Félicien Dologué  
Directeur des programmes et de recherche

D<sup>r</sup> Awono Ambeme Parfait  
Chef du Service recherche

**PARTENARIAT FAIRE RECULER LE  
PALUDISME (RBM)**

Dr Abdourahmane Diallo  
Chief Executive Officer

Batienon Philippe Edouard  
Subregional Coordination Officer for WCA

**COMMUNAUTÉ DE DÉVELOPPEMENT DE  
L'AFRIQUE AUSTRALE (SADC)**

Dr Willy Amisi  
Senior Programme officer - Health and  
Nutrition

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

**STOP TB PARTNERSHIP**

Ms Lucica Ditiu  
Executive Director

Dr Arsène Ouedraogo  
RTAI Africa francophone

Ms Magali Babaley  
Strategic procurement and Business  
Intelligence Manager

Ms Honey Mehta  
Communications Analyst

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

M. Yuma Kilundu Baruani  
Directeur pays

**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA  
POPULATION (UNFPA)**

M. Mabingue Ngom  
Directeur régional

**UNDSS**

Mashimango Rox Pango  
Country Security Advisor

**UNION ÉCONOMIQUE ET MONÉTAIRE  
OUEST-AFRICAINE (UEMOA)**

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

D<sup>r</sup> Mahamane Hamidine  
Directeur de la santé et de la protection  
sociale

**ORGANISATION OUEST AFRICAINE DE LA  
SANTÉ (OOAS)**

Dr Carlos Brito  
Director Department Public Health and  
Research

Ms Yvonne Carver  
Executive Officer

**5. ACTEURS NON ÉTATIQUES ET AUTRES  
PARTENAIRES INVITÉS**

**AFRICAN MEDICAL AND RESEARCH  
FOUNDATION (AMREF)**

Githinji Gitahi  
Chief Executive Officer

**AMERICAN SOCIETY OF HEMATOLOGY  
(ASH)**

Dr Maureen Achebe  
Assistant Professor

**ASSOCIATION POUR L'ACTIVISME DE LA  
PERSONNE HANDICAPÉE DU CONGO  
(AAPHCO)**

M. Gervais Tchissoukou  
Président

M. Joachim Edgard N'kouka  
Secrétaire général

**FONDATION BILL & MELINDA GATES  
(BMGF)**

Dr Steve Landry  
Director Multilateral Partnerships

Mr Thomas Hurley  
Deputy Director, Multilateral Partnerships

**COMMISSION DE COORDINATION  
NATIONALE DES PROJETS FINANCÉS PAR  
LE FONDS GLOBAL**

M<sup>me</sup> Bounbou Doris  
Secrétaire permanente

**EAST AFRICAN HEALTH RESEARCH  
COMMISSION (EAHRC)**

Prof. Gibson Kibiki  
Executive Secretary

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

Dr Michael Makanga  
Executive Director

Dr Leonardo Simao  
High Representative Africa

### **FIOCRUZ**

Senhor Augusto Paulo José da Silva  
Conselheiro para a Cooperação em Saúde  
com a África e a CPLP

### **FONDATION CONGOLAISE POUR LA RECHERCHE MÉDICALE (FCRM)**

M. Jolivet Mayela  
Chef de projet

M. Steve Diafouka  
Chef de projet

M<sup>me</sup> Carine Kades  
Cheffe de projet

### **HELEN KELLER INTERNATIONAL (HKI)**

Dr Akoto K. Osei  
Regional Nutrition Director, Africa

### **FÉDÉRATION INTERNATIONALE DE L'INDUSTRIE DU MÉDICAMENT (FIIM)**

Mrs Cyntia Genolet  
Head of Health Systems and Africa Policy

Lutz Hegemann  
Global Health COO  
Novartis

Lisa Slater  
Head of Public Affairs, Africa

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

Dr Parth K. Patel  
Regional Director for Africa

Ms Rose Adjei-Bempah  
Delegate

Ms Raghiatou Balde  
Delegate

### **FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES ÉTUDIANTS EN PHARMACIE (IPSF)**

Othniel NIMBABAZI  
Chairperson  
Mr Pascal Mongane  
IPSF Afro Translation Sub-Committee

Mr Ujam Kenechukwu  
Youth Activist

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

Mr Adinoyi Adeiza  
Head Health

### **INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL**

### **UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA (IHMT- UNL)**

Prof Paulo Ferrinho  
Director

**IOGT INTERNATIONAL**

Mr William Ntakuka Melau  
Regional Representative

**MAKERERE UNIVERSITY**

Dr Misaki Wayengera  
Innovator

**MALDOR**

Dr Onyeador Doris Jema  
Innovator

**MERCY SHIPS**

Dr Peter Linz  
International Chief Executive Officer

**MUHIMBILI UNIVERSITY OF HEALTH AND ALLIED (MUHAS)**

Ms Julie Makani  
Associate Professor

**NUTRITION INTERNATIONAL**

Dr Richard Pendame  
Regional Director

**RESURGENCE BC FOUNDATION**

Dr Jean-Jacques Moka  
President

**SPROXIL**

Mr Chinedum Chijioke  
Innovator

**UNION INTERNATIONALE CONTRE LE CANCER (UICC)**

Ms Martha Coffie  
Vice President: Mental health Society of Ghana

Mr Labram Musah  
National Coordinator of Ghana

**UNIVERSITY OF NIGERIA (CENTRE D'EXCELLENCE POUR LA RECHERCHE ET LA FORMATION DANS LE DOMAINE DE LA DRÉPANOCYTOSE)**

Prof Obiageli Nnodu  
Director

**WEST AFRICAN ALCOHOL POLICY ALLIANCE (WAAPA)**

Dr Umenze Franklin Chukwama  
Chairman

Mr Issah Ali  
Head of Secretariat

**FÉDÉRATION MONDIALE DU CŒUR**

Prof Amam Mbakwem  
Department of Medicine, College of Medicine  
University of Lagos

**FÉDÉRATION MONDIALE DES SOCIÉTÉS D'ANESTHÉSIOLOGISTES (WFSA)**

M. Philippe Mavoungou  
Membre du Conseil d'administration

**ORGANISATION MONDIALE DES  
MÉDECINS DE FAMILLE (WONCA)**

Prof Shabir Moosa  
President – Africa Region

Dr Dan Abubakar  
President elect

**CONSEIL ŒCUMÉNIQUE DES ÉGLISES (COE)**

Dr Mwai Makoka  
Programme Executive

**JEUNES MILITANTS**

M<sup>me</sup> Natasha Mwansa  
Jeune militante

M. Rubem Semedo Ramos  
Jeune militant

## **ANNEXE 2**

### **ORDRE DU JOUR DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

1. Ouverture de la session
2. Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour (Document AFR/RC69/1)
4. Nomination des membres du Comité de vérification des pouvoirs
5. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC69/2)
6. Intervention du président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC69/3)
7. Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées (Document AFR/RC69/4)
8. Désignation du Directeur régional (Documents AFR/RC69/INF.DOC/10 et AFR/RC69/INF.DOC/11)
9. 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 (Document AFR/RC69/5)
10. Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 (Document AFR/RC69/6)
11. Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 (Document AFR/RC69/7)
12. 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 (Document AFR/RC69/8)
13. Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC69/9)
14. 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 (Document AFR/RC69/10)
15. **Documents d'information**
  - 15.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (Document AFR/RC69/INF.DOC/1)
  - 15.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (Document AFR/RC69/INF.DOC/2)

- 15.3 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer (Document AFR/RC69/INF.DOC/3)
- 15.4 Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées (Document AFR/RC69/INF.DOC/4)
- 15.5 Première Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour la Région africaine de l’OMS (Document AFR/RC69/INF.DOC/5)
- 15.6 Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre pour l’adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/6)
- 15.7 Progrès accomplis vers l’éradication de la poliomyélite et dans la mise en œuvre de la stratégie de la phase finale dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/7)
- 15.8 Rapport sur le personnel de l’OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/8)
- 15.9 Questions régionales découlant des rapports des audits interne et externe de l’OMS (Document AFR/RC69/INF.DOC/9)
16. Projet d’ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional (Document AFR/RC69/11)
17. Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC69/12)
18. Clôture de la soixante-neuvième session du Comité régional



## ANNEXE 3

### PROGRAMME DE TRAVAIL

#### **Dimanche 18 août 2019**

09 h 00 *Marche sportive – Promouvoir l’exercice physique (lieu de la marche : Corniche de Brazzaville)*

#### **1<sup>er</sup> jour : lundi 19 août 2019**

*Lieu de la séance de la matinée : Grand Hôtel de Kintélé*

09 h 00-11 h 30 **Point 1 de l’ordre du jour** Ouverture de la session

*11 h 30-12 h 00 Photo de groupe, suivie d’une pause*

12 h 00-14 h 00 **Pause déjeuner**

14 h 00-15 h 00 **(Transport des participants au Bureau régional)**

*Lieu de la séance de l’après-midi : Salle des conférences n° 1 (au Bureau régional)*

16 h 00-16 h 30 **Point 2 de l’ordre du jour** Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs

**Point 3 de l’ordre du jour** Adoption de l’ordre du jour et du programme de travail provisoires (Document AFR/RC69/1)

**Point 4 de l’ordre du jour** Nomination des membres du Comité de vérification des pouvoirs

16 h 30-17 h 30 **Point 5 de l’ordre du jour** Activités de l’OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC69/2)

*17 h 30-18 h 00 Pause*

18 h 00-19 h 00 **Point 8 de l’ordre du jour** Désignation du Directeur régional (*Note du Conseiller juridique de l’OMS – Documents AFR/RC69/INF.DOC/10 et AFR/RC69/INF.DOC/11*)

19 h 00	Fin des travaux	(Réunion du Comité de vérification des pouvoirs)
19 h 30	Réception offerte par le Gouvernement de la République du Congo et la Directrice régionale	
<b>2<sup>e</sup> jour :</b>	<b>mardi 20 août 2019</b>	
09 h 00-09 h 15	<b>Point 4 de l'ordre du jour (suite)</b>	Rapport du Comité de vérification des pouvoirs ( <i>réunion à huis clos</i> )
09 h 15-10 h 45	<b>Point 8 de l'ordre du jour</b>	Désignation du Directeur régional ( <i>Entrevue avec les candidats – séance privée</i> ) <b>Immédiatement suivie par</b>
10 h 45-12 h 15	<b>Point 8 de l'ordre du jour</b>	Désignation du Directeur régional ( <i>Scrutin pour désigner un candidat – séance privée</i> )
12 h 15-12 h 45	<b>Point 8 de l'ordre du jour</b>	Désignation du Directeur régional ( <i>séance ouverte</i> )
12 h 45-14 h 30	Pause-déjeuner	
13 h 00-14 h 15	<i>Événement parallèle</i>	<i>Contribuer à la couverture sanitaire universelle : leçons apprises des expériences nationales</i>
14 h 30-16 h 30	Séance d'information spéciale sur la flambée épidémique de maladie à virus Ebola	
16 h 30-17 h 45	<b>Point 7 de l'ordre du jour</b>	Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées (Document AFR/RC69/4)
17 h 45	<b>Fin des travaux</b>	
17 h 45-19 h 15	<i>Événement parallèle</i>	<i>Événement parallèle organisé par ESPEN sur la lutte contre les maladies tropicales négligées</i>

**3<sup>e</sup> jour : mercredi 21 août 2019**

07 h 30-08 h 45	<i>Petit déjeuner de travail</i>	<i>Trois années sans notifier un cas d'infection par le poliovirus sauvage dans la Région africaine : finissons-en une fois pour toutes avec la poliomyélite</i>
09 h 00-09 h 15	<b>Point 6 de l'ordre du jour</b>	Intervention du président du Sous-Comité du Programme (Document AFR/RC69/3)
09 h 15-10 h 30	<b>Point 10 de l'ordre du jour</b>	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030 (Document AFR/RC69/6)
10 h 30-11 h 00	<i>Pause</i>	
11 h 00-11 h 45	<b>Point 9 de l'ordre du jour</b>	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 (Document AFR/RC69/5)
11 h 45-12 h 30	<b>Point 11 de l'ordre du jour</b>	Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l'OMS 2019-2025 (Document AFR/RC69/7)
12 h 30-14 h 30	<i>Pause-déjeuner</i>	
13 h 00-14 h 15	<i>Événement parallèle</i>	<i>Le cadre continental de responsabilisation pour l'action de lutte contre la tuberculose : consolider le leadership pour mettre fin à la tuberculose en Afrique d'ici à 2030</i>
14 h 30-16 h 00	<b>Point 12 de l'ordre du jour</b>	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 (Document AFR/RC69/8)
16 h 00	<b>Fin des travaux</b>	

16 h 00-16 h 30	<b>Pause</b>	
16 h 30-18 h 00	<i>Événement parallèle</i>	<i>Le temps d'agir : la lutte contre la drépanocytose est un choix politique</i>
<b>4<sup>e</sup> jour :</b>	<b>jeudi 22 août 2019</b>	
07 h 20-08 h 45	<i>Petit déjeuner de travail</i>	<i>La nouvelle stratégie mondiale pour la santé numérique : forum de contributions des États Membres</i>
09 h 00-10 h 30	<b>Point 13 de l'ordre du jour</b>	Cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC69/9)
10 h 30-11 h 00	<i>Pause</i>	
11 h 00-12 h 30	<b>Point 14 de l'ordre du jour</b>	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 (Document AFR/RC69/10)
12 h 30-14 h 30	<i>Pause-déjeuner</i>	
13 h 00-14 h 15	<i>Événement parallèle</i>	<i>Vaccination pour tous d'ici à 2030 – Succès obtenus et défis à relever pour atteindre chaque enfant</i>
14 h 30-16 h 00	<b>Point 15 de l'ordre du jour</b>	<b>Documents d'information</b>
	<b>Point 15.1 de l'ordre du jour</b>	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (Document AFR/RC69/INF.DOC/1)
	<b>Point 15.2 de l'ordre du jour</b>	Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020 (Document AFR/RC69/INF.DOC/2)

<b>Point 15.3 de l'ordre du jour</b>	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer (Document AFR/RC69/INF.DOC/3)
<b>Point 15.4 de l'ordre du jour</b>	Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées (Document AFR/RC69/INF.DOC/4)
<b>Point 15.5 de l'ordre du jour</b>	Première Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC69/INF.DOC/5)
<b>Point 15.6 de l'ordre du jour</b>	Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre pour l'adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/6)
<b>Point 15.7 de l'ordre du jour</b>	Progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite et dans la mise en œuvre de la stratégie de la phase finale dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/7)
<b>Point 15.8 de l'ordre du jour</b>	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC69/INF.DOC/8)
<b>Point 15.9 de l'ordre du jour</b>	Questions régionales découlant des rapports des audits interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC69/INF.DOC/9)
<i>16 h 00-16 h 30</i>	<i>Pause</i>
16 h 30-17 h 00	<b>Point 16 de l'ordre du jour</b> Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional (Document AFR/RC69/11)

17 h 00	<b>Fin des travaux</b>	
17 h 00-18 h 30	<i>Événement parallèle</i>	<i>Élargir l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine : inclusivité dans la couverture sanitaire universelle</i>
<b>5<sup>e</sup> jour :</b>	<b>vendredi 23 août 2019</b>	
10 h 00-12 h 00	<b>Point 17 de l'ordre du jour</b>	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC69/12)
12 h 00-12 h 30	<b>Point 18 de l'ordre du jour</b>	Clôture de la soixante-neuvième session du Comité régional
12 h 30-14 h 30	<i>Déjeuner</i>	
13 h 00-14 h 30	<i>Événement parallèle</i>	<i>Réunion du groupe de pays anglophones organisée par Gavi, l'Alliance du vaccin</i>
13 h 00-14 h 30	<i>Événement parallèle</i>	<i>Améliorer la disponibilité des produits antituberculeux au Burkina Faso, au Cameroun, en Côte d'Ivoire, en Guinée, au Mali, au Niger et au Sénégal</i>
14 h 30	<i>Visites de sites à Brazzaville</i>	

## **ANNEXE 4**

### **PROJET D’ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

1. Ouverture de la session
2. Désignation du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l’ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire
4. Nomination des membres du Comité de vérification des pouvoirs
5. Activités de l’OMS dans la Région africaine 2019-2020 : rapport de la Directrice régionale
6. Intervention du président du Sous-Comité du Programme
7. Mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l’OMS dans la Région africaine
8. Renforcement de la présence dans les pays pour assurer la couverture sanitaire universelle en Afrique
9. Budget programme 2020-2021 de l’OMS
10. Rapport sur la certification de l’éradication de la poliomyélite dans la Région africaine de l’OMS
11. Qualité, équité et dignité dans la prestation des services de santé dans la Région africaine de l’OMS : 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
12. Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l’OMS
13. Cadre pour la mise en œuvre de l’initiative Vaincre la méningite d’ici 2030 dans la Région africaine de l’OMS
14. Cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l’infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l’hépatite dans la Région africaine de l’OMS
15. Cadre 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
16. Cadre pour la mise en œuvre du Plan d’action mondial pour promouvoir l’activité physique 2018-2030 dans la Région africaine de l’OMS
17. Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l’OMS
18. Cadre pour la transposition à une plus grande échelle des innovations en santé dans la Région africaine de l’OMS

19. Situation des dons et des transplantations d'organes et de tissus dans la Région africaine de l'OMS
20. Rapport sur l'état des systèmes de santé dans la Région africaine de l'OMS
21. **Questions d'intérêt mondial liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé**
  - 21.1 Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients (soumis à la consultation des États Membres)
22. **Documents d'information**
  - 22.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2030
  - 22.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé 2013-2023
  - 22.3 Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre la drépanocytose dans la Région africaine 2010-2020
  - 22.4 Rapport de situation sur l'utilisation des solutions en matière de cybersanté afin d'améliorer les systèmes de santé nationaux dans la Région africaine de l'OMS
  - 22.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC62/R5 sur l'Observatoire africain de la santé
  - 22.6 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
  - 22.7 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
23. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante et onzième session du Comité régional
24. Adoption du rapport du Comité régional
25. Clôture de la soixante-dixième session du Comité régional



## **ANNEXE 5**

### **ALLOCATION PRONONCÉE PAR M<sup>ME</sup> JACQUELINE LYDIA MIKOLU, MINISTRE DE LA SANTÉ ET DE LA POPULATION DE LA RÉPUBLIQUE DU CONGO, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Excellence, Monsieur le Président de la République, Chef de l'État ;  
Mesdames et Messieurs les Membres du Parlement du Congo ;  
Monsieur le Premier Ministre, Chef du Gouvernement ;  
Mesdames et Messieurs les Membres du Gouvernement du Congo ;  
Mesdames et Messieurs les Ministres chargés de la Santé des États, chers collègues membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Madame la Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine ;  
Madame la Directrice régionale pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Monsieur le Président de la soixante-huitième session du Comité régional de l'OMS ;  
Mesdames et Messieurs les Ambassadeurs et Chefs des Missions Diplomatiques accrédités en République du Congo ;  
Mesdames et Messieurs les représentants des Organisations internationales ;  
Mesdames et Messieurs les Délégués à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Distingués invités, toutes séances respectées ;  
Mesdames et Messieurs,

C'est pour moi un grand privilège et un agréable devoir de prendre la parole ce jour, à l'occasion de la cérémonie d'ouverture des travaux de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, qui se tient une fois de plus en terre congolaise.

Brazzaville, capitale de la République du Congo, cité verdoyante et hospitalière qui venait d'abriter, il y a à peine quarante jours, la réunion de haut sommet des parlementaires africains sur le financement du VIH/sida et de la santé, est encore honorée, aujourd'hui, de recevoir près

d'un millier de hauts cadres, partenaires et experts internationaux œuvrant dans le secteur de la santé.

Le choix du Congo, comme centre de l'Afrique en matière de la santé, n'est pas un fruit de hasard. Il traduit avec certitude le leadership et le traditionnel engagement de son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso, Président de la République, Chef de l'État, digne fils d'Afrique engagé sur les thématiques de la survie de l'homme en général, notamment relatives à la santé des africains.

Dirigeant visionnaire, Son Excellence Monsieur Denis Sassou Nguesso a toujours soutenu l'organisation des événements continentaux ayant trait aux questions de paix, de sécurité, de santé, de sport et de bien d'autres domaines encore.

Excellence, Monsieur le Président de la République, Chef de l'État ;

Votre leadership et votre disponibilité sur les questions de santé, en dépit de la lourdeur de vos responsabilités traduit votre engagement à relever les défis liés à la santé pour votre pays et de servir d'exemple pour le continent, voir l'ensemble du système sanitaire mondiale.

Veillez recevoir Monsieur le Président de la République, Chef de l'État, les sentiments de gratitude de tous mes collègues ministres chargés de la Santé des États Membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé, pour votre leadership.

Aussi, je profite de ce grand rassemblement africain, pour adresser à votre épouse Madame Antoinette Sassou Nguesso, Présidente des Premières dames d'Afrique, Présidente de la Fondation Congo-Assistance, que l'Organisation mondiale de la Santé venait d'élever au rang de « héros de santé publique » lors de la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé tenue à Genève, pour sa lutte contre la drépanocytose. Notre reconnaissance éternelle pour son engagement.

Aux membres du Gouvernement de la République du Congo et autres acteurs des différentes institutions, je vous adresse mes sincères remerciements pour la qualité de l'accompagnement reçu pour l'organisation des présentes assises.

Excellence, Monsieur le Président de la République, Chef de l'État ;

Mesdames et Messieurs ;

Distingués invités,

Sous l'impulsion du Président de la République, Chef de l'État, le Congo a procédé à la révision de sa Politique nationale de santé, puis a élaboré son Plan national de développement sanitaire pour la période 2018-2022, document stratégique aligné au Plan national de développement pour la même période.

Les différentes actions retenues devront concourir à mettre en œuvre les huit réformes prioritaires du système de santé définies lors des assises de la santé tenue à Ewo en décembre 2016. Pour y parvenir l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle a été hissé au rang de priorité nationale.

Excellence Monsieur le Président de la République ;  
Mesdames et Messieurs les Ministres chargés de la Santé des États ;  
Chers collègues membres de la Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Madame la Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l'Union africaine ;  
Madame la Directrice régionale pour l'Afrique de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Chers participants,

La caractéristique de la santé comme un bien publique à externalité positive implique de coaliser des forces et des ressources pour la santé entre les différents États Membres. Condition sine qua non pour une efficacité et une efficience des actions communes en santé.

À cet effet, la résurgence de la maladie à virus Ebola en République démocratique du Congo vient réaffirmer la nécessité de renforcer la synergie entre États Membres.

Dès cet instant et jusqu'à la fin des présentes assises, les yeux du système de santé mondial sont tournés vers notre capital Brazzaville pour la prise des résolutions et décisions pour la réduction des mortalités.

Pour terminer, je souhaite à mes collègues ministres en charge de la santé de la Région africaine et à tous les délégués plein succès aux travaux de la soixante-neuvième session du Comité régional de notre Organisation.

Merci pour votre attention.

## **ANNEXE 6**

### **ALLOCUTION PRONONCÉE PAR M. ABDOULAYE DIOUF SARR, MINISTRE SÉNÉGALAIS DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Excellence Monsieur le Président de la République du Congo ;  
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;  
Madame la Directrice régionale de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique ;  
Mesdames, Messieurs, Ministres chers collègues ;  
Mesdames, Messieurs les chefs de délégation ;  
Mesdames, Messieurs ;  
Mesdames, Messieurs les partenaires ;  
Chers invités,

Je voudrais, à l'entame de mon propos, remercier très chaleureusement le Président de la République du Congo, Son Excellence Denis Sassou Nguesso, ainsi que son Gouvernement, pour le formidable accueil et toute l'attention dont nous bénéficions depuis notre arrivée sur le sol de cette belle capitale.

Je suis très heureux d'être à Brazzaville pour prendre part à la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Il y a un an, mon pays, le Sénégal, accueillait la soixante-huitième session, au cours de laquelle j'avais été désigné Président du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Ces douze derniers mois, j'ai été honoré et fier d'assumer cette fonction.

Je voudrais remercier également les autorités de l'OMS ainsi que tous mes homologues ministres de la santé qui m'ont fait confiance et m'ont apporté leur soutien.

Cette dernière année, notre continent a fait face à défis sanitaires de taille.

J'évoquerai le programme de transformation de l'OMS qui traduit à mes yeux de façon concrète la vision de la stratégie de l'OMS pour le changement, grâce à des ressources humaines de

qualité, suffisamment outillées pour répondre aux besoins sanitaires mondiaux et dont la finalité est d'obtenir les résultats que nous appelons de nos vœux.

À cet égard, je soutiens particulièrement le treizième programme général de travail (PGT) que nous avons adopté à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, en remerciant particulièrement le Directeur général, le D<sup>r</sup> Tedros, pour ses initiatives sur les programmes, la gouvernance, le management et les urgences.

Nous savons que le fondement du treizième programme général de travail sur les objectifs de développement durable est le triple milliard :

- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle ;
- 1 milliard de personnes supplémentaires protégées face aux urgences ;
- 1 milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé.

Nous apprécions positivement les rencontres qui ont été tenues au sein de l'OMS et celles organisées avec nos partenaires, couvrant les quatre axes prioritaires suivants :

- a) des valeurs qui prônent la production de résultats ;
- b) une orientation technique intelligente ;
- c) les opérations stratégiques répondant aux attentes ;
- d) une communication et des partenariats efficaces.

La Région africaine a été à l'avant-garde du programme pour la transformation de l'OMS. Par conséquent, nous devons amplifier la dynamique pour renforcer l'efficacité de cette réforme. Nous devons surtout prendre, dans les meilleurs délais, les dispositions appropriées pour combler tout retard dans la mise en œuvre des changements voulus.

**Mesdames, Messieurs,**

Depuis mai 2018, le continent est confronté à une épidémie de la maladie à virus Ebola. Avec l'appui de l'OMS et des autres partenaires, les autorités sanitaires de la République démocratique du Congo notamment ont déployé des stratégies de prévention par des mesures d'hygiène appropriées, de vaccination des contacts et de prise en charge très encourageantes pour endiguer la maladie.

La récente déclaration de situation d'urgence sanitaire mondiale nous engage à nous mobiliser à une plus grande échelle et à soutenir davantage la lutte contre ce fléau. Nous apprécions les avancées notées dans la prise en charge de la maladie et demeurons confiants quant au contrôle prochain de l'épidémie.

Au sujet du paludisme, notre Région continue de consentir d'énormes efforts pour améliorer l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement en renforçant la surveillance. Cependant, un effort particulier est encore nécessaire pour renforcer la collaboration multisectorielle et assurer une meilleure coordination des interventions de nos différents pays ainsi que celles des partenaires. Aujourd'hui, il est admis que la coopération transfrontalière est un puissant outil pour lutter efficacement contre le paludisme.

En outre, l'adoption de stratégies d'élimination du paludisme par nos pays, à travers des plans annuels, est devenue une exigence.

Dans ce cadre, la priorité doit être accordée à la mobilisation de ressources domestiques et aux financements dits innovants. Pour clore sur ce chapitre, je voudrais appeler à la vigilance face aux changements climatiques et à la résistance des médicaments et des insecticides, toutes choses qui peuvent remettre en cause les acquis que nous avons obtenus.

Mesdames, Messieurs,

Dans la Région africaine, nous notons l'émergence de la tuberculose multirésistante. Nos pays mettent en œuvre les stratégies « Stop TB », mais les résultats obtenus sont encore insuffisants. Au regard des capacités des différents programmes mis en œuvre pour l'atteinte des ODD, nous pouvons être confiants et optimistes.

Notre continent connaît une urbanisation galopante et les modes de vie de nos populations favorisent une forte augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles. Il est fondamental que les recommandations issues de la Troisième Réunion de haut niveau sur les MNT, de septembre 2018 à l'Assemblée générale des Nations Unies, soient mises en œuvre par nos différents pays.

La mortalité néonatale et celle du nouveau-né, de l'enfant, de la mère et de l'adolescent, restent encore élevées malgré les progrès significatifs réalisés dans notre Région africaine. Notre ambition de progresser vers nos objectifs dans la santé de la mère et de l'enfant ne peut être

réalisée que si nous adoptons des stratégies et menons des interventions qui mettent l'accent sur une planification fondée sur l'équité, le respect des droits humains et du genre, la lutte contre les violences basées sur le genre, la réduction des mutilations génitales féminines, etc.

Mesdames, Messieurs,

Permettez-moi de saluer fortement les déclarations et les engagements pris par l'OMS lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires à Astana en octobre 2018. Aujourd'hui, avec le recul nécessaire, nous sommes convaincus dans la Région africaine, que la stratégie des soins de santé primaires est l'approche la plus efficace pour améliorer la santé des populations. Nous sommes également persuadés que cette stratégie reste la pierre angulaire d'un système de santé durable et résilient dans l'optique la CSU et des ODD.

Dès lors, il nous paraît fondamental de repositionner les soins de santé primaires en vue de renforcer l'offre de soins de santé au niveau communautaire et de mieux prendre en charge les besoins de santé des populations.

De plus, nous devons accentuer la réflexion sur le contenu des soins de santé primaires et leur mesure avec les technologies appropriées permettant de prendre des décisions, tout en tenant compte des profils épidémiologiques et des principaux déterminants de la santé.

Par ailleurs, je me permets d'insister sur un domaine prioritaire qui est le socle de notre système de santé : le financement de notre politique de santé. Je voudrais exhorter les pays à renforcer de manière substantielle les budgets alloués à la santé, afin de répondre efficacement aux attentes des populations et conformément aux engagements d'Abuja. Mettre en place des stratégies de financement tendant à réduire les paiements directs contribuerait fortement à l'atteinte de cet objectif.

Il demeure nécessaire de consolider les politiques de protection sociale à travers une augmentation substantielle du financement domestique, qui prend en compte la soutenabilité et les mesures d'efficacité adaptées. En effet, les ménages subissent fréquemment les chocs financiers les plus agressifs surtout les plus pauvres qui n'accèdent pas pour des raisons financières aux soins de santé en cas de besoin.

Mesdames, Messieurs,

Avant de clore mon propos, je voudrais remercier et féliciter Monsieur le Directeur général de

l’OMS, le D<sup>r</sup> Tedros, et Madame la Directrice régionale de l’OMS pour l’Afrique, la D<sup>re</sup> Moeti. Tous les deux ont, depuis leur nomination, ont fait preuve dans leurs paroles comme dans leurs actes, d’un leadership éclairé et d’une vision humaniste pour faire de la santé une haute priorité.

Mes remerciements s’adressent également à mes collègues ministres, à tous les membres du Comité régional, à son Secrétariat.

Je n’oublie pas le Bureau de l’OMS à Dakar qui m’a beaucoup aidé dans l’exécution de mon mandat.

Mon mandat prend fin aujourd’hui. Durant toute la période que je l’ai exercé, j’ai ressenti un immense honneur. Je tiens à remercier toutes les femmes et tous les hommes qui m’ont aidé à remplir cette exaltante mission.

Je sais d’ores et déjà que mon successeur sera parfaitement à la hauteur de sa mission. Je lui souhaite plein succès.

Je vous remercie de votre très aimable attention.



## **ANNEXE 7**

### **ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LA D<sup>RE</sup> MATSHIDISO MOETI, DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Excellence Monsieur le Président du République du Congo ;  
Honorable Président du Sénat ;  
Honorable Président de l'Assemblée nationale ;  
Monsieur le Premier Ministre ;  
Madame la Ministre de la santé et de la population de la République du Congo ;  
Mesdames et Messieurs les membres du Gouvernement de la République du Congo ;  
Monsieur le Ministre de la santé du Sénégal, Président de la soixante-huitième session du Comité régional ;  
Mesdames et Messieurs les ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine de l'OMS ;  
Monsieur le Directeur général de l'OMS ;  
Mesdames et Messieurs les ambassadeurs et chefs des missions diplomatiques accrédités au Congo ;  
Chers collègues chefs des institutions du système des Nations des Nations Unies ;  
Monsieur le Préfet du Pool ;  
Madame la Députée Maire de Kintélé ;  
Mesdames et Messieurs les membres de la presse ;  
Distingués invités ;  
Mesdames et Messieurs,

C'est, pour moi, un honneur de prendre la parole devant vous à l'ouverture de la soixante-neuvième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique. Il me plaît de vous souhaiter la bienvenue à cet événement, au Congo. Depuis plus de dix ans, je suis chez moi ici, dans cette ville de Brazzaville qui abrite le siège de notre Bureau régional et où travaillent plus de 500 membres du personnel de l'OMS.

Excellence, je tiens à vous remercier d'avoir accepté de placer la cérémonie d'ouverture de la présente session du Comité régional sous votre très haut patronage. Nous exprimons également toute notre appréciation pour votre appui continu à l'OMS en vue de l'accomplissement de son mandat.

J'exprime aussi toute mon appréciation à la Ministre de la santé pour son leadership, aux autres départements ministériels et à l'équipe de pays des Nations Unies pour la collaboration collective avec le Secrétariat lors des préparatifs de la présente réunion qui durera toute cette semaine. Vous avez œuvré en synergie avec nous pour organiser la présente réunion, et bien d'autres tout au long de l'année. La collaboration étroite avec l'OMS, d'année en année, est hautement appréciée par l'ensemble de notre personnel.

Je tiens à vous exprimer ma gratitude, Mesdames et Messieurs les Ministres de la santé et chefs de délégation, et à vous également, chers délégués et aux partenaires, qui avez accepté de vous joindre à nous aujourd'hui, ainsi que pour votre collaboration continue et pour l'engagement à œuvrer de concert en faveur de la santé.

Je tiens à souhaiter une bienvenue spéciale aux Ministres de la santé récemment nommés qui se joignent à nous pour la première fois cette année. Nous avons le plaisir de vous souhaiter la bienvenue dans notre ville et d'organiser conjointement la présente session du Comité régional avec le Gouvernement de la République du Congo.

Depuis ma confirmation en qualité de Directrice régionale en 2015, chaque fois que j'ai visité un pays, j'ai bénéficié des analyses concrètes de la situation sanitaire et des principaux enjeux faites par les chefs d'État, les parlementaires, les ministères et les partenaires, qui ont également émis des suggestions pour notre action commune. Les recommandations formulées par l'OMS ont été mises en œuvre et cela se traduit par des résultats dans les pays. À tous, j'exprime ma sincère gratitude pour ces avancées.

Chaque année, le Comité régional nous donne l'occasion de réfléchir aux progrès accomplis dans la Région, aux défis à relever et aux priorités qui nous attendent pour améliorer la santé.

Excellence ; Mesdames et Messieurs les Ministres,

La présente réunion se tient dans un contexte mondial et régional spécifique de santé publique. Je tiens à cet effet à mentionner brièvement trois points, sur lesquels je reviendrai plus loin dans mon propos. Les deux premiers points sont, comme le D<sup>r</sup> Tedros le dit souvent, les deux faces d'une même médaille.

Le premier point est la couverture sanitaire universelle, et c'est avec plaisir que je constate que, dans toute la Région, la dynamique se renforce en faveur de cette forme de couverture sanitaire.

Cette année, les chefs d'État réunis lors du Sommet de l'Union africaine ont apporté la preuve qu'un engagement politique existe au plus haut niveau, et cet engagement se traduit par des actions dans les pays. Grâce à la formulation de l'objectif 3 du Plan d'action mondial pour le développement durable, nous collaborons avec les partenaires et les États Membres pour faire progresser le programme d'action relatif à la couverture sanitaire universelle.

Le deuxième point concerne la sécurité sanitaire et la protection des populations contre l'impact des situations d'urgence sanitaire. Les défis à relever sont complexes, mais nous enregistrons des avancées.

Le troisième point concerne l'action que l'OMS mène pour rationaliser ses méthodes de travail, en consolidant les réformes programmatiques et gestionnaires menées au titre du Programme de transformation régional. Nous faisons aussi progresser le programme pour la transformation mondiale de l'OMS et nous réjouissons de constater que les changements que nous avons introduits dans la Région africaine ont fortement contribué à la mutation qui s'opère.

Excellence ; Mesdames et Messieurs les Ministres ; Mesdames et Messieurs,

Un mois s'est écoulé depuis que la flambée épidémique de maladie à virus Ebola qui sévit en République démocratique du Congo a été déclarée urgence de santé publique de portée internationale. Au cours de cette période, le gouvernement a continué à faire montre d'un leadership solide et d'une forte appropriation de la riposte, en coordination avec les partenaires. Des cas ont désormais été notifiés au Sud-Kivu (c'est-à-dire dans une troisième province en République démocratique du Congo), ainsi qu'en Ouganda, alors qu'une grave menace plane sur le Rwanda à cause de sa proximité avec Goma. Nous aurons une séance d'information plus détaillée sur la flambée de maladie à virus Ebola plus tard dans la semaine.

Dans toute la Région, les États Membres sont mieux préparés à faire face aux situations d'urgence. Le renforcement des capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international se poursuit, éclairé par les conclusions des autoévaluations annuelles, des évaluations externes conjointes visant à déceler les lacunes et des plans d'action nationaux ciblant les besoins recensés.

Au cours de l'année écoulée, des évaluations externes conjointes ont été menées dans cinq autres pays, portant le total régional à 41 États Membres. Mesdames et Messieurs les Ministres, je vous remercie sincèrement de votre ardeur au travail et de l'action menée avec les autres

secteurs publics, qui ont permis d’effectuer ces évaluations importantes. Les premiers résultats sont déjà perceptibles sur le plan du renforcement de la préparation.

En outre, des centres d’opérations d’urgence sont en cours de création, les rôles et fonctions des principales parties prenantes sont définis clairement et les systèmes de surveillance sont renforcés dans les provinces et les districts. Cependant, la mise en œuvre des plans d’action nationaux de sécurité sanitaire est entravée par d’énormes déficits de financement.

La stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte s’appuiera sur l’approche régionale que nous avons adoptée pour renforcer les capacités des pays à se préparer aux flambées épidémiques et autres urgences de santé publique, à les prévenir et à y riposter.

En compagnie du D<sup>r</sup> Tedros, j’ai rendu visite à nos collègues qui travaillent parfois dans des conditions extrêmement difficiles. Rien qu’en République démocratique du Congo, l’on a enregistré près de 200 attaques contre les agents de santé dans les zones touchées par la maladie à virus Ebola, causant des traumatismes chez 60 agents de santé et patients et tuant sept d’entre eux.

Ce jour marque la célébration de la Journée mondiale de l’aide humanitaire et je nous prie d’observer une minute de silence en hommage à tous les agents de santé qui ont perdu la vie dans l’exercice de leurs fonctions.

**[Minute de silence]**

Les agents de santé sont une ressource précieuse non seulement pour leurs familles et pour les communautés, mais également pour le développement national et pour la sécurité internationale. Nous devons donc faire plus pour les protéger.

Les meilleurs services de santé sont fournis par un personnel bien formé et outillé qui travaille en étroite collaboration avec les communautés qu’il dessert. C’est l’idée de base qui sous-tend les soins de santé primaires et qui est essentielle pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.

La mise en route de la couverture sanitaire universelle est la priorité absolue de l’OMS. Nul ne devrait faire face à des difficultés financières à cause du coût des soins de santé dont il a besoin. Si les dépenses directes de santé – autrement dit, les paiements que les usagers effectuent

directement pour se faire soigner – ont diminué dans la Région chez les usagers qui ont le plus besoin de soins, la couverture des services en Afrique est faible par rapport à la couverture des services dans d’autres régions de l’OMS. Cela signifie que « les besoins non satisfaits » sont grands dans notre Région pour les populations qui n’ont pas accès aux services de santé à cause du coût élevé de ces services.

Au cours de l’année écoulée, nous avons eu des échanges importants sur le financement de la santé, notamment au Sommet de l’Union africaine. Nous avons étudié des voies et moyens de collaborer avec le secteur privé, ainsi que la nécessité d’adopter des approches novatrices pour protéger les ménages à faible revenu qui ne sont pas en mesure de cotiser à l’assurance-maladie.

De nombreux pays mettent en œuvre des réformes du financement de la santé. Par exemple, la Zambie a adopté sa loi nationale sur l’assurance-maladie en 2018 et l’Afrique du Sud est en train d’œuvrer en faveur d’une couverture nationale de l’assurance-maladie.

Ce n’est pas un domaine d’activité facile et nous avons hâte d’entendre les pays nous parler cette semaine des progrès qu’ils ont accomplis en direction de la couverture sanitaire universelle.

Grâce aux efforts collectifs déployés par les gouvernements, les partenaires et la société civile, nous continuons d’accomplir des progrès dans la lutte contre les principales maladies transmissibles.

S’agissant de l’éradication des maladies, nous sommes sur le point de vivre un moment historique : voici presque trois ans, jour pour jour, que le dernier cas de transmission du poliovirus sauvage a été notifié en Afrique et nous sommes à pied d’œuvre pour obtenir la certification de l’éradication du poliovirus sauvage dans la Région, nous l’espérons en début d’année prochaine. Il n’empêche que nous devons faire plus pour mettre fin aux flambées causées par les poliovirus dérivés d’une souche vaccinale qui ont cours dans onze États Membres africains.

L’accès aux services du VIH s’est considérablement amélioré. Au cours des six dernières années, le nombre de personnes sous traitement antirétroviral a plus que doublé.

Notre Région enregistre certaines des plus fortes baisses au monde du nombre de nouveaux cas de tuberculose. Cependant, nous devons faire plus pour lutter contre l’hépatite. Par exemple, 11 pays seulement ont introduit la dose de naissance du vaccin contre l’hépatite B. J’encourage donc tous les États Membres à élargir l’accès à la vaccination anti-hépatite, tout comme au diagnostic et au traitement des hépatites.

Je tiens à féliciter l'Algérie qui a été déclarée exempte de paludisme en mai de cette année. Permettez-moi aussi de remercier le Ghana et le Malawi d'avoir été à l'avant-garde de l'expérimentation du premier vaccin antipaludique ciblant les jeunes enfants.

Avec l'augmentation du nombre de cas de paludisme en Afrique subsaharienne, j'exhorte nos États Membres les plus touchés à mettre en œuvre la stratégie de l'OMS pour une action à fort impact dans les pays à forte charge, de telle sorte que nous puissions, ensemble, être sur la bonne voie pour éliminer le paludisme.

Le cadre de mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs sur lequel nous échangerons cette semaine contribuera par ailleurs à la lutte contre le paludisme et d'autres maladies transmissibles.

La vaccination reste l'une des interventions de santé publique qui nous offrent le meilleur rapport coût-efficacité. Il est très préoccupant de savoir que la couverture de la vaccination systématique stagne depuis plus d'une décennie. Cependant, de nouvelles stratégies sont formulées et l'engagement politique s'avère manifeste. L'événement parallèle sur la vaccination nous permettra de déterminer ce que nous devons faire pour que la vaccination atteigne chaque enfant. Les nouvelles stratégies sont conçues dans le but d'atteindre tous les enfants, jusqu'au dernier, particulièrement ceux qui vivent dans les conditions les plus difficiles, dans les zones de conflit, et dans les zones les plus pauvres. Nous devons atteindre tous ces enfants et les vacciner.

Si nous entendons continuer à nous appuyer sur les progrès réalisés dans la lutte contre les maladies infectieuses, nous devons faire face à une menace émergente, tant il est vrai que dans les dix prochaines années, les maladies non transmissibles devraient être à l'origine de 28 millions de décès supplémentaires en Afrique.

En septembre dernier, la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les maladies non transmissibles a adopté une déclaration politique qui invite à accélérer la riposte au profit des générations présentes et futures. Et, cette semaine, nous définirons les actions à mener pour traduire la déclaration en action dans la Région.

La marche sportive qui a eu lieu hier est un exemple pratique de la façon dont nous pouvons, individuellement et collectivement, contribuer à la réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles.

Cette semaine, nous organiserons également une manifestation parallèle sur la drépanocytose, une maladie sur laquelle l'accent n'est pas mis au niveau mondial mais dont l'incidence est forte dans la Région africaine. La Première dame de la République du Congo se joindra à l'événement en qualité d'invitée d'honneur. Je tiens à la remercier de l'action qu'elle mène contre la drépanocytose et à la féliciter pour la reconnaissance de ses efforts lors de l'Assemblée mondiale de la Santé qui s'est tenue en mai 2019.

Comme c'est le cas pour la plupart des problèmes de santé, la lutte contre les maladies non transmissibles passe par une action au-delà du secteur de la santé pour agir sur les déterminants sociaux et économiques de la santé.

Cette semaine, nous évoquerons le fardeau de la dénutrition, couplé au fardeau de la surcharge pondérale et de l'obésité et nous verrons comment renforcer les politiques et la législation afin d'encourager la consommation d'aliments sains.

Nous travaillons aussi avec les pays et les prestataires de soins de santé en première ligne pour mettre en œuvre des politiques et des interventions axées sur le vieillissement en bonne santé. Les personnes du troisième âge sont des membres importants et précieux de la communauté dans la société africaine. Les personnes âgées jouent un rôle décisif dans les pays touchés par le VIH, par exemple en élevant les enfants dont les parents ont été tués par le sida. Souvent, ce sont les grands-parents et les parents âgés qui veillent à ce que les enfants soient vaccinés à temps. Pourtant, les besoins des personnes âgées sont généralement négligés, tout comme les besoins des personnes handicapées, surtout en rapport avec les maladies chroniques. Les participants à la manifestation parallèle sur les technologies d'assistance étudieront les voies et moyens de veiller à ce que nul ne soit laissé pour compte à mesure que nous accélérons les efforts pour parvenir à la couverture sanitaire universelle.

Toutes les priorités et tous les défis sanitaires que j'ai mentionnés coïncident avec une opportunité – celle que nous offre l'avènement prochain de la couverture sanitaire universelle. Si les gouvernements, les partenaires, l'OMS et les autres institutions du système des Nations Unies conjuguent leurs efforts, nous serons en mesure de faire de la santé pour tous une réalité concrète.

Tous les efforts déployés par le Secrétariat de l'OMS dans la Région sont sous-tendus par un accent marqué mis sur la responsabilisation et la transparence. Au niveau du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, nous avons travaillé sans relâche pour être plus efficaces et pour renforcer notre capacité à contribuer à l'atteinte de cet objectif.

Dans le cadre du Programme de transformation régional – lancé lorsque j’ai pris fonction en qualité de Directrice régionale en 2015 –, nous améliorons constamment nos méthodes de travail. Cette année, nous avons publié une série de rapports soulignant ce qui a été accompli relativement aux réformes programmatiques et gestionnaires. J’aimerais partager brièvement quelques exemples et d’autres seront discutés tout au long de la présente session du Comité régional.

- Premièrement, nous veillons à ce que les profils de notre personnel dans les bureaux de pays répondent à l’objectif de faire avancer les priorités sanitaires nationales.
- Deuxièmement, les investissements dans notre approche de la gestion se sont traduits par des rapports de vérification plus satisfaisants. Preuve en est que, ces quatre dernières années, aucune vérification des comptes n’a jugé insatisfaisante la façon dont nous gérons les programmes et les ressources.
- Enfin, le personnel est désormais le chef de file du changement et œuvre pour atteindre les objectifs institutionnels, en s’appuyant sur les principaux indicateurs de résultats.

Le Secrétariat de l’OMS dans la Région est aligné sur le Siège et collabore étroitement avec lui à la transformation mondiale de l’OMS. Nous sommes fiers de constater que la transformation que nous avons amorcée a ouvert la voie à la transformation mondiale dans laquelle l’OMS s’est engagée sous la direction du D<sup>r</sup> Tedros. Le but de la transformation de l’OMS est de contribuer à l’obtention de meilleurs résultats sanitaires.

Excellence ; Mesdames et Messieurs les Ministres,

Pour terminer, je tiens à saluer les progrès que vous avez réalisés durant l’année écoulée et vous remercie tous, sincèrement, de votre collaboration avec nous à l’amélioration de la santé.

À vous, nos partenaires, je dis merci votre collaboration et de votre confiance. Votre soutien reste capital pour consolider les acquis et relever les défis auxquels nous sommes confrontés.

Cette année, nous avons commencé à mettre en œuvre le treizième programme général de travail de l’OMS, dont l’objectif est de créer un impact dans les pays. Guidés par cette stratégie, nous œuvrerons avec vous sur trois priorités majeures, à savoir :

- l’instauration de la couverture sanitaire universelle ;
- la protection des populations contre les situations d’urgence sanitaire ; et
- la promotion d’une meilleure santé pour les populations.



Je me réjouis déjà à la perspective de riches délibérations et de l’adoption de résolutions fermes cette semaine, afin de guider nos efforts vers une meilleure santé pour le milliard d’habitants de la Région africaine.

Thank you, je vous remercie et muita obrigada.

## **ANNEXE 8**

### **ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE D<sup>R</sup> TEDROS ADHANOM GHEBREYESUS, DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L’OMS, À L’OUVERTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L’OMS POUR L’AFRIQUE**

Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo,  
Monsieur le Premier Ministre Clément Mouamba,  
Madame Jacqueline Lydia Mikolo, Ministre de la santé et de la population,  
Monsieur Abdoulaye Diouf Sarr, Président du Comité régional,  
D<sup>re</sup> Tshidi Moeti, Directrice régionale,  
Excellences, Mesdames et Messieurs les chefs de délégation,  
Chers collègues et amis,

*Bonjour à tous !*

Bonjour, c’est un honneur de me retrouver une fois encore parmi vous.

Je tiens à exprimer ma profonde gratitude à Son Excellence Monsieur le Président et au peuple de la République du Congo pour l’accueil de la présente session du Comité régional, mais aussi parce que le Congo est la maison de l’OMS en Afrique.

Comme l’a dit ma sœur, la D<sup>re</sup> Moeti, dans son propos, nous rendons hommage aujourd’hui aux milliers de travailleurs humanitaires du monde entier qui, au moment où je vous parle, mettent leurs vies en danger pour servir d’autres personnes.

Leurs efforts sont tout simplement héroïques.

Depuis le début de l’année en cours, l’OMS a enregistré 616 attaques contre des formations sanitaires et des agents de santé à travers le monde, pour 149 décès.

Plus tôt cette année, nous avons perdu notre frère, le D<sup>r</sup> Richard Mouzoko, mais il n’est pas le seul. Jusqu’à présent, sept travailleurs de santé ont été tués en République démocratique du Congo.

Malgré ces dangers, les agents de santé ne se découragent pas pour autant.

Et leur travail est héroïque.

Plus de 191 000 personnes ont été vaccinées, 184 000 contacts ont été identifiés et 82 millions de voyageurs ont été dépistés.

Nous savons que nous disposons désormais de deux médicaments hautement efficaces pour le traitement de la maladie à virus Ebola. Ces médicaments sont utilisés depuis des mois, et ils continueront de l’être pour traiter les personnes infectées.

Une chose est claire : ces efforts ont sauvé des vies et ils ont permis d’éviter une situation d’urgence de plus grande ampleur.

Qu’à cela ne tienne, la flambée est toujours là.

L’insécurité, la méfiance de communautés et l’instabilité politique ont miné la riposte.

Comme vous le savez, le mois dernier, le Comité d’urgence a recommandé que je déclare la flambée « urgence de santé publique de portée internationale ».

L’heure est venue pour la communauté internationale – et surtout pour les voisins de la République démocratique du Congo – de faire preuve de solidarité.

De manière spécifique, je lance un appel à tous les pays pour qu’ils évitent des restrictions punitives et contreproductives sur les voyages ou les échanges commerciaux, car ces restrictions, au lieu d’enrayer la maladie, entravent plutôt la lutte.

Mais nous avons affaire à bien plus qu’une flambée épidémique. Il s’agit là de l’une des urgences humanitaires les plus complexes jamais rencontrées.

Ce n’est pas une situation d’urgence que l’OMS et le Ministère de la santé de la République démocratique du Congo peuvent gérer tout seuls.

Nous avons besoin du plein appui de nos partenaires au sein du système des Nations Unies, chacun jouant sa partition dans son domaine d’expertise, et nous avons besoin du soutien financier de la communauté internationale.

Le risque reste très élevé que cette flambée ne devienne pire que ce qu’elle est déjà. Nous avons désormais enregistré quatre cas confirmés à Goma, et trois en Ouganda.

Et, vendredi dernier, deux autres cas ont été notifiés au Sud-Kivu.

Si cette évolution semble inquiétante, elle n'est pas inattendue pour autant.

Le Ministère de la santé, l'OMS et nos partenaires se préparent depuis des mois à la propagation de la maladie à virus Ebola dans les provinces et les pays voisins.

Je félicite le Burundi pour la campagne de vaccination anti-Ebola lancée la semaine dernière chez les agents de santé, à la suite de campagnes similaires en Ouganda, au Rwanda et au Soudan du Sud.

Nous continuons à travailler en étroite collaboration avec neuf voisins de la République démocratique du Congo, en fonction du niveau de risque que la maladie à virus Ebola se propage dans ces pays – nous classons quatre de ces pays comme « priorité n° 1 » et cinq comme « priorité n° 2 ».

Jusqu'à présent, ces efforts ont payé. Il n'y a en ce moment aucun cas confirmé à Goma ni en Ouganda.

Cela met en lumière un fait important, à savoir que les pays qui investissent dans la préparation sauveront des vies – et économiseront de l'argent.

Au-delà d'Ebola, la Région a enregistré des progrès satisfaisants en matière de préparation aux situations d'urgence, même si des lacunes subsistent.

Tous les pays, sauf quatre, ont fait l'objet d'une évaluation externe conjointe de leurs capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (RSI).

La mauvaise nouvelle est que ces évaluations montrent qu'aucun pays de la Région n'a mis en place toutes les capacités requises en vertu du RSI.

Cependant, 24 pays ont établi des plans de sécurité sanitaire « englobant l'ensemble des menaces ». S'ils sont financés et mis en application, ces plans combleront les lacunes les plus importantes dans la préparation.

C'est pourquoi la stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte est si importante. Cette stratégie décrit en effet les jalons tout comme les cibles concrètes que les pays doivent atteindre pour renforcer leurs capacités et préserver la sécurité de leurs populations.

Mais, même si nous faisons porter les efforts sur l'élimination de la flambée d'Ebola, nous devons regarder au-delà de cette maladie.

Je me suis rendu au Nord-Kivu six fois depuis le début de cette flambée. En toute franchise, je dois avouer que je suis gêné de parler uniquement d'Ebola.

Une flambée épidémique de rougeole a tué plus de 2500 personnes en République démocratique du Congo depuis janvier – plus qu'Ebola et en moins de temps. Pourtant, on en parle peu sur le plan international.

Le paludisme, principale cause de mortalité en République démocratique du Congo, tue quant à lui plus de 50 000 personnes chaque année.

Ce n'est pas seulement en République démocratique du Congo qu'il le fait. Le paludisme continue de faire des ravages inacceptables sur tout le continent.

Soixante-dix pour cent du fardeau mondial du paludisme est concentré dans seulement 11 pays, dont 10 pays d'Afrique subsaharienne, à savoir le Burkina Faso, le Cameroun, le Ghana, le Mali, le Mozambique, le Niger, le Nigéria, l'Ouganda, la République démocratique du Congo et la République-Unie de Tanzanie.

En 2017, ces 10 pays ont tous fait état d'une augmentation du nombre de cas de paludisme par rapport à l'année précédente.

En réponse, l'OMS et le Partenariat Faire reculer le paludisme ont lancé l'initiative pour « une action à haut impact dans les pays à forte charge ». Il s'agit d'une approche ciblée adoptée pour avancer plus vite dans la riposte en utilisant les outils les plus efficaces de la façon la plus rationnelle possible.

Le cadre de la Région africaine pour la mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs complète cette approche en formulant la vision claire d'une Région exempte de maladies à transmission vectorielle.

Ce cadre régional comporte de meilleures données, de meilleures orientations et préconise une meilleure coordination.

Mais tout commence par l’engagement politique. Aujourd’hui, je demande à chacun des 10 pays touchés de faire montre de cet engagement.

Sans cela, nous risquons de permettre au paludisme de revenir sur le devant de la scène.

Nous avons de meilleures nouvelles sur le front de la lutte contre la tuberculose.

Ces cinq dernières années, plusieurs pays d’Afrique australe ont enregistré une très forte baisse de l’incidence de la tuberculose, notamment Eswatini, le Lesotho, la Namibie, l’Afrique du Sud, la Zambie et le Zimbabwe.

L’Afrique du Sud par exemple est un chef de file mondial en ce qui concerne le déploiement du traitement préventif et du diagnostic rapide de la tuberculose.

Des progrès sont aussi réalisés dans la recherche de toutes les personnes souffrant de tuberculose et dans le comblement des lacunes en matière de soins, grâce à l’initiative intitulée « FIND.TREAT.ALL ».

À la suite de la Réunion de haut niveau sur la tuberculose qui s’est tenue l’année dernière à l’occasion de l’Assemblée générale des Nations Unies, j’ai écrit aux chefs d’État des 48 pays les plus touchés par la tuberculose, dont 17 de cette Région, pour les exhorter à accélérer les actions dans leurs pays afin d’atteindre les objectifs énoncés dans la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose.

Comme pour de nombreuses autres questions de santé, les clés à actionner sont un leadership visionnaire, la responsabilisation multisectorielle et une collaboration constructive, surtout avec les organisations de la société civile.

C’est pourquoi nous avons créé un groupe de travail de la société civile sur la tuberculose.

Comme vous le savez, même si nous continuons à combattre les ennemis familiers que sont les maladies transmissibles, nous devons faire face à une nouvelle menace, à savoir l’épidémie de maladies non transmissibles.

L’un des principaux moteurs de cette épidémie se trouve être la double charge de malnutrition.

Près de 60 millions d’enfants en Afrique sont atteints par un retard de croissance et 14 millions d’enfants souffrent d’émaciation. Dans le même temps, 10 millions d’enfants sont en surcharge pondérale, un chiffre qui a presque doublé par rapport à la situation qui prévalait en l’an 2000.

Si les tendances actuelles se maintiennent, nous n’atteindrons probablement pas les cibles mondiales en matière de nutrition fixées pour 2025, ni les cibles en matière de nutrition énoncées dans les objectifs de développement durable.

Certes, nous avons réalisé des progrès importants dans la lutte contre la faim au cours des 50 dernières années, mais l’accès à une alimentation diversifiée et nutritive ne s’est pas amélioré de la même façon pour tous.

Les aliments riches en sel, en sucres, en gras saturés et en gras trans sont devenus moins chers et plus largement disponibles.

En revanche, les aliments qui contribuent à une alimentation saine sont moins accessibles et moins abordables.

Nous savons que l’engagement politique existe, mais peu d’actions ont été menées pour traduire cet engagement en un changement de politique ou en des investissements.

Cette inertie ne fera qu’aggraver la situation sanitaire et créera plus de problèmes environnementaux tout en augmentant les coûts.

Nous lançons un appel à tous les pays pour qu’ils adossent leur engagement politique sur des changements de stratégie courageux et tangibles.

Le plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition en Afrique énonce exactement à quoi devraient ressembler ces mutations stratégiques, qui vont de la promotion de l’allaitement maternel à la réglementation de la commercialisation des aliments en passant par la hausse des taxes sur les boissons sucrées.

Comme le plan l'indique clairement, ce n'est pas une tâche qui incombe uniquement aux Ministères de la santé. Une approche intégrant l'ensemble des pouvoirs publics sera nécessaire pour s'attaquer aux causes profondes de la malnutrition.

Mes frères et sœurs,

Préparation aux situations d'urgence, paludisme et tuberculose, malnutrition et maladies non transmissibles : chacun de ces problèmes nécessite une réponse adaptée.

Mais le dénominateur commun pour chacun reste les soins de santé primaires.

L'année dernière, à Astana, tous les États Membres de l'OMS ont réaffirmé que les soins de santé primaires constituent le socle de la couverture sanitaire universelle.

Je suis donc heureux de voir que le « Cadre pour la prestation de services de santé essentiels par l'entremise de systèmes de santé de district ou locaux renforcés » figure à l'ordre du jour de vos travaux de cette semaine.

Bon nombre de pays de votre Région ont réalisé des progrès notables dans la prestation des services de santé essentiels au niveau des districts. Je peux citer à ce titre l'Éthiopie, le Ghana, le Lesotho, le Malawi, le Rwanda, l'Afrique du Sud et l'Ouganda.

Mais de grandes lacunes perdurent.

Dans toute la Région, seulement un tiers de la population peut accéder aux services de santé essentiels, et seulement un tiers peut le faire sans éprouver des difficultés financières.

C'est donc dire que le renforcement des soins de santé primaires doit être la priorité numéro un pour chaque pays.

Lors du Sommet de l'Union africaine qui s'est tenu en janvier de cette année, vos pays ont approuvé l'Appel à l'action d'Addis Abeba, un engagement ferme en faveur de l'accroissement du financement national de la santé, et particulièrement des soins de santé primaires.

Le meilleur investissement dans les soins de santé primaires reste l'investissement dans le capital humain.



Le personnel infirmier, le personnel obstétrical et les agents de santé communautaires jouent en effet un rôle particulièrement important dans la prestation des services qui peuvent promouvoir la santé et empêcher les gens d'avoir besoin d'un hôpital.

Mes frères et sœurs,

L'OMS est résolue à vous prêter son assistance afin de relever chacun des défis auxquels vous êtes confrontés.

Et nous nous engageons à devenir l'Organisation que vous appelez de vos vœux.

Depuis notre dernière rencontre il y a 12 mois, les directeurs régionaux et moi-même avons travaillé sans relâche pour transformer l'OMS en une organisation flexible qui travaille de façon harmonieuse à tous les trois niveaux pour atteindre les objectifs de développement durable.

La Région africaine a été à l'avant-garde d'un certain nombre d'initiatives qui sont dorénavant transposées à l'échelle de l'Organisation tout entière dans le cadre de notre projet de transformation.

Par exemple, nous sommes en train de faire appliquer, à l'échelle mondiale, une nouvelle initiative de formation aux fonctions de direction et de gestion qui a été lancée ici dans la Région africaine.

Nous devons pour cela remercier la D<sup>re</sup> Moeti, Directrice régionale, et les Ministres de la Région qui ont impulsé ce changement.

Nous avons un nouveau budget programme pour accompagner le programme général de travail que vous avez approuvé l'année dernière pendant l'Assemblée mondiale de la Santé.

Pour établir ce nouveau budget, nous avons inversé notre processus de planification, en veillant à ce que les besoins des pays orientent explicitement l'action du Siège et des régions.

Par exemple, pour la première fois de l'histoire de l'OMS, les trois niveaux de notre Organisation ont œuvré de concert pour définir exactement ce que le Siège produira au cours du prochain exercice biennal. En conséquence, nous disposons désormais d'une liste d'environ 300 « biens de santé publique mondiaux » précis – il s'agit là des outils techniques dont vous avez besoin pour progresser en direction des cibles du « triple milliard ».

Mais nous ne changeons pas seulement ce que nous faisons, nous changeons aussi la façon dont nous le faisons.

Notre nouveau modèle de fonctionnement aligne l'Organisation aux trois niveaux et nous permettra de travailler ensemble de façon plus efficace et plus rationnelle.

L'une de nos principales priorités était de veiller à ce que chaque membre du personnel de l'OMS puisse rattacher ses activités aux priorités institutionnelles.

Aujourd'hui, 75 % des membres du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé peuvent rattacher leurs activités quotidiennes au programme général de travail, alors que seulement 47 % des membres du personnel pouvaient le faire au début de l'année en cours.

Nous sommes également déterminés à accroître la diversité au sein de l'Organisation. Nous avons déjà engrangé plusieurs gains rapides et nous sommes convaincus que la nouvelle politique de mobilité nous aidera à faire mieux.

Nous avons commencé à lancer 13 processus nouveaux ou révisés afin d'harmoniser et d'optimiser notre mode de fonctionnement, qu'il s'agisse de la définition de normes et standards, du recrutement, des achats, des communications et d'autres aspects encore.

Je peux mentionner à titre d'exemple notre nouveau processus de dialogue stratégique de politique générale. Je suis convaincu qu'il s'agit là du changement décisif qui pourrait transformer l'OMS.

Nous avons conçu ce nouveau processus sur le modèle des consultations menées par le Fonds monétaire international au titre de son « Article IV ».

Notre point de départ sera de définir les profils pour chaque pays, en nous appuyant sur des données solides. En agissant ainsi, nous recenserons les points faibles des systèmes de santé nationaux et nous mettrons en évidence les possibilités de changement.

Mes frères et sœurs,

Merci de votre engagement et de votre soutien.

Je vous laisse avec trois exhortations.

La première, c'est que la priorité absolue pour chaque pays doit être de mobiliser des ressources nationales afin de les investir dans les soins de santé primaires. Tel est l'engagement que vous, les États Membres, avez pris dans l'Appel à l'action d'Addis Abeba, adopté lors du Sommet de l'Union africaine qui s'est tenu au début de cette année.

L'un des principaux moyens d'y parvenir est d'augmenter les taxes sur les produits du tabac, l'alcool, les boissons sucrées et les autres produits qui sont nocifs pour la santé.

Il s'agit là d'une situation gagnant-gagnant pour la santé, car une telle augmentation des taxes contribue à la prévention des maladies non transmissibles tout en réduisant la consommation des produits qui en sont la cause. Et les revenus générés par cette taxation peuvent être réinvestis dans la santé.

Deuxièmement, il faut réparer la toiture avant la pluie. Aucun pays ne peut se contenter d'attendre simplement l'apparition d'une flambée épidémique. L'investissement dans la préparation sauvera des vies et permettra d'économiser de l'argent.

Les évaluations externes conjointes ont montré où se situent les lacunes. Il revient à présent à tous les pays d'agir de manière décisive pour combler ces lacunes.

Troisièmement, la réunion de haut niveau sur la couverture maladie universelle qui se tiendra à New York le mois prochain est une occasion cruciale de susciter l'engagement politique requis. Nous avons besoin que le plus grand nombre de chefs d'État participent à cette réunion. Je vous exhorte à tout mettre en œuvre pour que votre chef d'État soit présent.

Enfin, je tiens à dire quelques mots au sujet de la D<sup>re</sup> Moeti, ma sœur.

Je n'ai pas besoin de vous dire à quel point elle a fait un travail exceptionnel au cours des cinq dernières années.

Les réformes qu'elle a engagées portent des fruits.

C'est un immense plaisir de travailler avec elle, et j'ai hâte d'œuvrer avec elle au cours de son prochain mandat.

Ensemble, nous nous engageons à agir, à l'OMS, pour promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale et servir les personnes vulnérables.

*Thank you so much.* Merci beaucoup.

## **ANNEXE 9**

### **DISCOURS PRONONCÉ PAR SON EXCELLENCE LE PRÉSIDENT DENIS SASSOU NGUESSO À L’OUVERTURE DE LA SOIXANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L’OMS POUR L’AFRIQUE**

Monsieur le Président du Sénat ;  
Monsieur le Président de l’Assemblée nationale ;  
Monsieur le Premier Ministre, chef du gouvernement ;  
Madame la Commissaire aux Affaires sociales de la Commission de l’Union africaine ;  
Mesdames et Messieurs les ministres en charge de la santé des États Membres de la Région africaine de l’Organisation mondiale de la Santé ;  
Mesdames et Messieurs les ambassadeurs et chefs de mission diplomatique ;  
Monsieur le Directeur général de l’Organisation mondiale de la Santé ;  
Madame la Directrice régionale de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique ;  
Distingués invités ;  
Mesdames, Messieurs ;

Je voudrais, en premier lieu, vous adresser mes sincères remerciements pour votre participation aux présentes assises du Comité régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique.

En dépit des contraintes d’agendas chargés, vous avez bien voulu effectuer le déplacement de Brazzaville. Je vous souhaite une chaleureuse bienvenue et un agréable séjour en République du Congo.

Qu’il me soit ensuite permis de remercier l’Organisation mondiale de la Santé pour son engagement exemplaire au service du continent africain.

Notre ville capitale s’honore d’abriter la soixante-neuvième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique.

Au cœur des aspirations principales de l’Agenda 2063 de l’Union africaine, la santé de nos concitoyens reste une interpellation essentielle de chaque instant.

Cette communion de pensée appelle à l’action pour la vitalité de notre capital humain, facteur cardinal du développement durable de nos pays.

Face à des attentes immenses et variées, il nous faut trouver des réponses pertinentes, à l'environnement morbide préoccupant qui caractérise l'Afrique.

Je me réfère singulièrement :

- aux niveaux élevés et inacceptables de la mortalité maternelle et infanto-juvénile ;
- aux épidémies meurtrières à l'œuvre dans nos pays, à l'image de la fièvre hémorragique à virus Ebola, érigée au rang d'urgence sanitaire mondiale ;
- à l'évolution alarmante des maladies chroniques.

Je pense également :

- à la nécessité d'une mise en œuvre effective de la couverture sanitaire universelle ;
- à la disponibilité des vaccins et l'évolution des maladies évitables ;
- à l'incidence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme ;
- à la lutte contre les faux médicaments.

D'ores et déjà, les médicaments contrefaits inondent l'Afrique qui en paie l'un des tributs les plus lourds.

En m'élevant, aujourd'hui encore, contre ce fléau qui nous impose l'urgence d'une réponse stratégique globale, Je reste optimiste et confiant en notre capacité collective à faire échec aux organisations criminelles et laboratoires clandestins, à l'origine du trafic très lucratif de ces produits particulièrement nocifs.

Dans cette optique, la création de l'Agence africaine du médicament a été entérinée au cours du 12<sup>e</sup> Sommet extraordinaire des chefs d'État et de gouvernement de l'Union africaine, en juillet 2019 au Niger. Cette décision est un début de réponse prometteur à ce phénomène.

C'est le premier pas d'une initiative qui conduira assurément :

- à un encadrement plus efficace de la recherche clinique dans ses synergies avec l'hôpital et les entreprises pharmaceutiques ;
- à une production sécurisée et fiable des médicaments en Afrique ;
- au renforcement du contrôle des produits pharmaceutiques ;
- à une plus grande harmonisation des réglementations nationales sur le médicament.

Dès lors, Je lance un vibrant appel, à tous les pays africains, pour une ratification rapide du Traité instituant l'Agence africaine du médicament.

Dans ce même registre, il nous faut, en outre, lever les obstacles qui entravent l'élargissement de la couverture sanitaire universelle en Afrique.

À ce propos, J'exhorte les États africains à prendre activement part à la réunion de haut niveau, sur la couverture sanitaire universelle, prévue le 23 septembre 2019 à New York, en marge de la soixante-quatorzième session de l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations Unies.

Par ailleurs, une nouvelle impulsion est nécessaire à notre action pour une offre vaccinale plus substantielle et mieux structurée afin qu'elle couvre efficacement les villes et les zones rurales. Nos interventions contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et la fièvre hémorragique à virus Ebola doivent se densifier encore davantage pour intégrer les contraintes nouvelles, en termes de prise en charge médicale et de promesse portée par les recherches engagées.

De même, la mortalité maternelle et infanto-juvénile est source d'inquiétude et d'angoisse sur le continent.

Les disparitions toujours nombreuses des femmes en couches, celles toutes aussi dramatiques des enfants et des jeunes en bas âge dénotent des efforts encore considérables à consentir en Afrique, pour annihiler les incertitudes de la maternité et des premières années de la vie.

- Distingués invités ;
- Mesdames et Messieurs,

La République du Congo n'échappe ni au fardeau des endémies, voire des pandémies et des maladies non transmissibles, ni aux insuffisances récurrentes, bien connues et inhérentes au fonctionnement des systèmes de santé en Afrique.

Des progrès sont certes enregistrés dans le traitement des pathologies lourdes ou chroniques.

Mais, ceux-ci demeurent modestes et obligent notre dispositif de prise en charge et de soin à des actions plus soutenues pour en réduire progressivement l'impact.

Ainsi, la lutte contre la drépanocytose connaît une mobilisation remarquable dans notre pays, grâce à l’implication éminemment salulaire des acteurs de la riposte.

Nous sommes reconnaissants à l’OMS pour son soutien à cette lutte de plus en plus exigeante, avec l’implantation et la mise en service du Centre national de référence de la drépanocytose de Brazzaville.

Comme vous le percevez, la République du Congo consacre d’importantes ressources au secteur de la santé qui bénéficie environ de 12 % du budget national.

Cette option devrait se perpétuer, durant les prochaines années, malgré les rigueurs de la conjoncture économique.

De même, voilà bientôt 10 ans que plusieurs initiatives ont été lancées pour faciliter l’accès des populations à certaines prestations sanitaires. Notre pays met en œuvre la gratuité de la prise en charge :

- de l’infection à VIH/sida ;
- de la tuberculose ;
- du paludisme chez les enfants et les femmes enceintes ;
- de la césarienne, de la grossesse extra-utérine et des soins d’urgence du nouveau-né issu de césarienne.

Pour améliorer et rapprocher l’offre de soins des populations sur l’étendue du territoire national, nous avons engagé la construction de 12 hôpitaux généraux.

À la fin de cet ambitieux programme, chaque chef-lieu de département disposera d’au-moins une formation sanitaire de ce niveau, aux normes requises en termes d’équipements et de personnels.

Ces indications constituent un mobile de fierté légitime pour le Congo. Tout comme elles invitent à plus de responsabilité, de détermination et de solidarité, devant l’immensité des besoins.

De ce fait, Je salue l’appui qu’apportent à notre pays les partenaires internationaux comme le Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, l’Alliance GAVI, la Banque mondiale, l’Union européenne et l’Agence française de développement.



Qu’ils daignent accepter l’expression de satisfaction et de reconnaissance du Peuple congolais.

La mise en place des instruments financiers appropriés, à l’image des fonds spéciaux de santé, ouvrira la voie à des innovations en mesure de garantir la pérennité d’une offre de soins de qualité.

- Distingués invités ;
- Mesdames et Messieurs,

Mettre en place des instruments aptes à mobiliser des ressources pouvant offrir à l’Afrique un environnement sanitaire de premier plan est possible.

Dans cette dynamique, la société civile, le secteur privé et les communautés bénéficiaires sont appelés à la conjonction d’efforts et la synergie des actions pour plus d’efficacité.

Les démarches des États africains devraient se compléter de l’élan mondial en faveur de la santé pour tous. C’est l’un des meilleurs paris pour l’humanité.

Les partenaires au développement doivent maintenir, en bonne place, les besoins du continent africain dans le domaine de la santé.

Chaque rencontre du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique doit mieux éclairer les décisions et faciliter la prise en compte des questions sanitaires africaines, par les instances comme le Conseil exécutif et l’Assemblée mondiale de la Santé.

Dans l’optimisme et l’espérance du succès de vos travaux, Je déclare ouverte la soixante-neuvième session du Comité régional de l’Organisation mondiale de la Santé pour l’Afrique.

Je vous remercie.

## **ANNEXE 10**

### **LISTE DES DOCUMENTS**

AFR/RC69/1	Ordre du jour de la soixante-neuvième session du Comité régional
AFR/RC69/2	Activités de l’OMS dans la Région africaine 2018-2019 : rapport de la Directrice régionale
AFR/RC69/3	Intervention du président du Sous-Comité du Programme
AFR/RC69/4	Treizième programme général de travail, 2019-2023 – Cadre de résultats : informations actualisées
AFR/RC69/5	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
AFR/RC69/6	Stratégie régionale pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte 2020-2030
AFR/RC69/7	Plan stratégique pour réduire le double fardeau de la malnutrition dans la Région africaine de l’OMS 2019-2025
AFR/RC69/8	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
AFR/RC69/9	Cadre de mise en œuvre de l’action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l’OMS
AFR/RC69/10	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
AFR/RC69/11	Projet d’ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-dixième session du Comité régional

## **Documents d’information**

AFR/RC69/INF.DOC/1	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d’urgence 2016-2020
AFR/RC69/INF.DOC/2	Rapport de situation sur la mise en œuvre du plan stratégique régional pour la vaccination 2014-2020
AFR/RC69/INF.DOC/3	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre le cancer
AFR/RC69/INF.DOC/4	Progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre les maladies tropicales négligées
AFR/RC69/INF.DOC/5	Première Réunion de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose : implications pour la Région africaine de l’OMS
AFR/RC69/INF.DOC/6	Rapport de situation sur la mise en œuvre du cadre pour l’adaptation de la santé publique au changement climatique dans la Région africaine
AFR/RC69/INF.DOC/7	Progrès accomplis vers l’éradication de la poliomyélite et dans la mise en œuvre de la stratégie de la phase finale dans la Région africaine
AFR/RC69/INF.DOC/8	Rapport sur le personnel de l’OMS dans la Région africaine
AFR/RC69/INF.DOC/9	Questions régionales découlant des rapports des audits interne et externe de l’OMS
AFR/RC69/INF.DOC/10	Désignation du Directeur régional
AFR/RC69/INF.DOC/11	Nomination d’un Directeur régional pour l’Afrique par intérim