

**SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**
Addis-Abeba, RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE
D'ÉTHIOPIE,
19-23 AOÛT 2016



**SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU
COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**
Addis-Abeba, République fédérale démocratique d'Éthiopie,
19-23 août 2016

RAPPORT FINAL

**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
BUREAU RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**
Brazzaville • 2016

AFR/RC66/19

© Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, 2016

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

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

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

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les mesures raisonnables pour vérifier l'exactitude des informations contenues dans la présente publication. Toutefois, cette publication est diffusée sans aucune garantie, fut-elle expresse ou sous-entendue. Le lecteur est responsable de l'interprétation des informations qu'elle contient et de l'utilisation qui en est faite. L'OMS ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages qui pourraient découler de l'utilisation de ces informations.

Conception graphique et impression par l'unité TIP/AFRO

SOMMAIRE

	Page
ABRÉVIATIONS	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-sixième session du Comité régional	1
Décision 2	Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs.....	1
Décision 3	Vérification des Pouvoirs	2
Décision 4	Ordre du jour provisoire, dates et lieu de la soixante-septième session du Comité régional ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional	2
Décision 5	Remplacement de certains membres du Sous-Comité du Programme	2
Décision 6	Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif	3
Décision 7	Méthode de travail et durée de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.....	3

RÉSOLUTIONS

AFR/RC66/R1	Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles.....	4
AFR/RC66/R2	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025	7
AFR/RC66/R3	Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020	10
AFR/RC66/R4	Motion de remerciements	13

PARTIE II

Paragrapbes

OUVERTURE DE LA SESSION	1-16
ORGANISATION DES TRAVAUX	17-22
ACTIVITÉS DE L’OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2016 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (DOCUMENT AFR/RC66/2)	23-39
INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC66/3)	40
STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2016-2025 : COMBATTRE LES AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (DOCUMENT AFR/RC66/5)	41-46
STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LES SITUATIONS D’URGENCE 2016-2020 (DOCUMENT AFR/RC66/6)	47-52
PROJET DE PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D’EXAMEN SUR LE RÔLE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) DANS LE CADRE DE L’ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE LA RIPOSTE (DOCUMENT AFR/RC66/4)	53-58
ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ PRENANT EN COMPTE TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE : PROJET DE STRATÉGIE ET DE PLAN D’ACTION MONDIAUX SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ – CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC66/8)	59-64
STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L’ENFANT ET DE L’ADOLESCENT 2016-2030 : MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC66/9)	65-69
CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE LA STRATÉGIE MONDIALE POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE, AU COURS DE LA PÉRIODE 2016-2020 (DOCUMENT AFR/RC66/10)	70-75
VIH/SIDA : CADRE D’ACTION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L’OMS 2016-2020 (DOCUMENT AFR/RC66/11)	76-80

PRÉVENTION, SOINS ET TRAITEMENT DE L'HÉPATITE VIRALE DANS LA RÉGION AFRICAINE : CADRE D'ACTION 2016-2020 (DOCUMENT AFR/RC66/12)	81-86
CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030 DANS LA RÉGION AFRICAINE (DOCUMENT AFR/RC66/14).....	87-92
LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030 (DOCUMENT AFR/RC66/7)	93-98
FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) – PERSPECTIVES (DOCUMENT AFR/RC66/15)	99-104
STRATÉGIE RÉGIONALE SUR LA RÉGLEMENTATION DES PRODUITS MÉDICAUX DANS LA RÉGION AFRICAINE, 2016-2025 (DOCUMENT AFR/RC66/13).....	105-110
NOUVEAU MANDAT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE (DOCUMENT AFR/RC66/16).....	111-112
AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2018-2019 (DOCUMENT AFR/RC66/17).....	113-118
DOCUMENTS D'INFORMATION	119
PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE ET DATES DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION ; LIEU DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC66/18).....	120-122
ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES ORGANISÉS LORS DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE, À ADDIS ABEBA (ÉTHIOPIE), DU 19 AU 23 AOÛT 2016.....	123-141
ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (DOCUMENT AFR/RC66/19)	142
CLÔTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	143-149

PARTIE III

ANNEXES

	Page
1. Liste des participants.....	63
2. Ordre du jour de la soixante-sixième session du Comité régional.....	75
3. Programme de travail	78

4.	Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional.....	85
5.	Allocution prononcée par le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	87
6.	Allocution prononcée par M. Assane Nguéadougou, Ministre de la Santé publique de la République du Tchad et Président de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	90
7.	Allocution prononcée par le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.....	95
8.	Allocution prononcée par le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	104
9.	Discours prononcé par Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.....	113
10.	Liste des documents.....	116

ABRÉVIATIONS

AFR	Région africaine
AFRO	Bureau régional de l'Afrique
AMA	Agence africaine des médicaments
AMRH	Initiative en faveur de l'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique
ANRP	Autorité nationale de réglementation pharmaceutique
AVAREF	Forum africain pour la réglementation des vaccins
CSU	Couverture sanitaire universelle
CUA	Commission de l'Union africaine
DFC	Coopération financière directe
DTC3	Trois doses du vaccin renfermant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche
ESPEN	Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées
FAUSP	Fonds africain pour les urgences de santé publique
GAVI	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
GVAP	Plan d'action mondial pour les vaccins
HHA	Harmonisation pour la santé en Afrique
IMEP	Initiative mondiale pour l'élimination de la poliomyélite
MNT	Maladies non transmissibles
MTN	Maladies tropicales négligées
MVE	Maladie à virus Ebola
ODD	Objectifs de développement durable
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PSC	Sous-Comité du Programme
PVS	Poliovirus sauvage
RC	Comité régional
RSI	Règlement sanitaire international
SIMR	Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte
US \$	Dollars des États-Unis d'Amérique
VIH/sida	Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome d'immunodéficience acquise
WHA	Assemblée mondiale de la Santé



Façade du Centre de conférences des Nations Unies

PARTIE I

**DÉCISIONS DE PROCÉDURE
ET
RÉSOLUTIONS**

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

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

Le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-sixième session, comme suit :

Président : Dr Kesetebirhan Admasu Birhane
Ministre fédéral de la Santé
République fédérale démocratique d'Éthiopie

Premier Vice-président : Dr Arlindo Nascimento do Rosário
Ministre de la Santé
République de Cabo Verde

Deuxième Vice-président : Dr Felix Kabange Numbi Mukwampa
Ministre de la Santé
République démocratique du Congo

Rapporteurs : Dr Molotsi Monyamane
Ministre de la Santé,
Royaume du Lesotho (pour l'anglais)

Professeur Napo-Koura Gado Agarassi
Secrétaire général
Ministère de la Santé et de la Protection sociale
République du Togo (pour le français)

Dr Constantina Pereira Furtado Machado
Secrétaire d'État à la Santé
République de l'Angola (pour le portugais).

Première séance, 19 août 2016

Décision 2 Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs

Conformément à l'article 3(c) de son Règlement intérieur, le Comité régional a nommé un Comité de Vérification des Pouvoirs, comprenant des délégués des États Membres suivants : Congo, Lesotho, Nigéria, Sénégal, Seychelles, Tchad et Zimbabwe. Le Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 19 août 2016 et a élu comme président le Dr Akin Oyemakinde, directeur du département Planification, recherche et statistiques sanitaires au ministère fédéral de la Santé du Nigéria.

Première séance, 19 août 2016

Décision 3 Vérifications des Pouvoirs

Le Comité régional, agissant sur proposition du 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, Burkina Faso, Burundi, Cameroun, Cabo Verde, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, 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, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Swaziland, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe. Ces pouvoirs ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique. Le Botswana, le Gabon, la Guinée-Bissau et Sao Tomé-et-Principe n'étaient pas représentés à la soixante-sixième session du Comité régional.

Cinquième séance, 21 août 2016

Décision 4 Ordre du jour provisoire, dates et lieu de la soixante-septième session du Comité régional ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional

Conformément à son Règlement intérieur, le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-septième session du 28 août au 1^{er} septembre 2017 à Victoria Falls (République du Zimbabwe). Le Comité a examiné, et fait des observations sur, le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-septième session du Comité régional. Le Comité a demandé au Secrétariat de finaliser l'ordre du jour en tenant compte des propositions faites par les États Membres.

Le Comité régional a également décidé que sa soixante-huitième session se tiendra en République du Sénégal.

Huitième séance, 22 août 2016

Décision 5 Remplacement de certains membres du Sous-Comité du Programme

Le Ghana, la Guinée, la Guinée équatoriale, Maurice, le Mozambique et la République démocratique du Congo achèvent leur mandat au sein du Sous-Comité du Programme à la clôture de la soixante-sixième session du Comité régional. Ils seront remplacés par l'Afrique du Sud, l'Érythrée, l'Éthiopie, la Mauritanie, le Nigéria et Sao Tomé-et-Principe.

Ces pays vont rejoindre la Guinée-Bissau, le Kenya, le Libéria, le Mali, la Namibie, le Niger, l'Ouganda, la République-Unie de Tanzanie, les Seychelles, la Sierra Leone, le Soudan du Sud et le Swaziland, dont le mandat expire en 2017.

Huitième séance, 22 août 2016

Décision 6 Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif

1. Le Comité régional a désigné le Bénin, la République-Unie de Tanzanie, le Swaziland et la Zambie pour remplacer l'Érythrée, le Libéria, la République démocratique du Congo et la République islamique de Gambie au Conseil exécutif à compter de la cent quarante et unième session, le 1^{er} juin 2017, immédiatement après la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.
2. Le Comité régional a désigné le Burundi pour siéger en qualité de Vice-président du Conseil exécutif ; il a également désigné l'Algérie et le Botswana pour remplacer la République islamique de Gambie et la République démocratique du Congo au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, en qualité de représentants des États Membres de la Région africaine.
3. La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a décidé par sa résolution 51.26 que les personnes appelées à siéger au Conseil exécutif le feront en qualité de représentants gouvernementaux techniquement qualifiés dans le domaine de la santé.

Neuvième séance, 23 août 2016

Décision 7 Méthode de travail et durée de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé

Vice-président de l'Assemblée mondiale de la Santé

1. Le Président de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sera nommé Vice-président de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra du 22 au 31 mai 2017.

Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

2. Maurice assumera les fonctions de Vice-président de la Commission principale A.

3. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais et du groupement géographique sous-régional, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission générale : Guinée, Malawi, Mozambique, Rwanda et Togo.

4. Sur cette même base, les États Membres ci-après ont été désignés pour siéger à la Commission de Vérification des Pouvoirs : Angola, Mali et Soudan du Sud.

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

5. La Directrice régionale convoquera également une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, le samedi 20 mai 2017, à 9 h 30, au Siège de l'OMS à Genève, pour évoquer avec les délégués les décisions prises par le Comité régional à sa soixante-sixième session et leur fournir des informations sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

6. Durant l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination rassemblant les délégués africains auront lieu chaque matin de 8 h 15 à 9 h 00 au Palais des Nations.

Neuvième séance, 23 août 2016

RÉSOLUTIONS

AFR/RC66/R1 Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé « Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles » ;

Rappelant l'engagement pris par les ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine lors de la cinquante-huitième session du Comité régional, tout comme la résolution WHA60/17 de l'Assemblée mondiale de la Santé relative à l'action sur les déterminants de la santé bucco-dentaire et à la réduction de l'exposition aux facteurs de risque communs de maladies non transmissibles (MNT) ;

Conscient du fait que la Région africaine ploie sous une charge croissante d'affections bucco-dentaires, et supporte des facteurs de risque communs avec les autres MNT qui causent la douleur, le défigurement et même la mort, surtout chez les populations les plus démunies, alors que leur traitement place une très lourde charge économique sur les collectivités et les individus ;

Ayant pris note de la dynamique régionale et nationale qui se renforce en faveur de la prévention et du contrôle des MNT, laquelle dynamique constitue, pour la Région, une occasion exceptionnelle de reconnaître à sa juste valeur la santé bucco-dentaire et de l'intégrer dans toutes les politiques et dans les programmes de santé publique, y compris dans les politiques de lutte contre les MNT ;

Conscient de la nécessité de mobiliser rapidement les actions multisectorielles et collectives qui sont requises pour appliquer à plus grande échelle les interventions contre les MNT, et particulièrement les programmes relatifs à la santé bucco-dentaire ;

1. ADOPTE la « stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 », qui vise à combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles, en tant que moyen d'accélérer le programme d'action régional sur les MNT ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - a) à créer ou à renforcer des unités de santé bucco-dentaire, sous la supervision du département chargé de la lutte contre les MNT au sein du ministère de la Santé ou en collaboration avec ledit département, et à assurer la coordination fonctionnelle multisectorielle avec d'autres secteurs de gouvernement et départements ministériels ;
 - b) à mobiliser et allouer des ressources humaines et financières suffisantes, en particulier les ressources nationales destinées à la santé bucco-dentaire ;
 - c) à établir des mécanismes durables pour renforcer la collaboration multisectorielle et les partenariats afin de soutenir les plans d'action nationaux intégrés sur la santé bucco-dentaire, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;
 - d) à promouvoir une bonne hygiène de vie et un cadre de travail propice aux modes de vie sains, y compris une bonne hygiène bucco-dentaire dans les écoles, sur les lieux de travail, dans les établissements de soins de santé et dans les établissements communautaires ;
 - e) à encourager le renforcement des capacités, le recrutement et la fidélisation des personnels de santé bucco-dentaire requis, en adéquation

avec les besoins de la population, dans le cadre de la formation à la mise en œuvre des interventions de lutte contre les MNT ;

- f) à inclure les soins bucco-dentaires essentiels dans l'ensemble des services de base offerts par le système de santé, surtout en faveur des groupes de population vulnérables, et à assurer le suivi régulier et la traçabilité des progrès accomplis ;
- g) à développer et effectuer la recherche opérationnelle en vue d'améliorer la prise de décisions fondée sur des bases factuelles, ainsi que les politiques et le plaidoyer en matière de santé bucco-dentaire ;

3. INVITE INSTAMMENT les partenaires :

- a) à contribuer à la mise au point, à la production et à la distribution de produits de qualité relatifs à l'hygiène bucco-dentaire et de matériels d'obturation dentaire de qualité, d'un prix abordable, sans risque sanitaire et respectueux de l'environnement ;
- b) à soutenir la recherche opérationnelle afin de concevoir des interventions préventives de santé bucco-dentaire intégrées à la lutte contre les MNT (« les options les plus rentables ») et ayant un impact majeur sur la santé publique, en particulier au niveau des soins de santé primaires ;
- c) à mobiliser des ressources et à favoriser l'investissement dans tous les programmes intégrés de prévention et de contrôle des affections bucco-dentaires, dans le cadre de la lutte contre les MNT ;

4. PRIE la Directrice régionale :

- a) d'œuvrer pour un engagement politique accru au plus haut niveau afin que la santé bucco-dentaire soit prise en compte dans la lutte contre les MNT et les facteurs de risque associés ;
- b) de faciliter la collaboration entre pays pour un échange d'expériences sur les meilleures pratiques et les interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour assurer la prévention et le contrôle des affections bucco-dentaires ;
- c) de proposer des orientations, des outils et des normes destinés à accompagner les États Membres dans les efforts qu'ils font pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'action nationaux de santé bucco-dentaire, en vue de combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les MNT ;
- d) de plaider auprès de partenaires internationaux au développement, d'organisations non gouvernementales, du secteur privé et d'associations professionnelles en faveur d'un soutien accru aux programmes nationaux

de santé bucco-dentaire et aux autres programmes de lutte contre les MNT dans la Région ;

- e) de faire rapport au Comité régional, en 2020, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie régionale et de la résolution y afférente.

AFR/RC66/R2 Stratégie régionale pour la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025

La soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique,

Ayant examiné le document AFR/RC66/13, intitulé « Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 » ;

Ayant noté avec satisfaction les efforts déployés par la Directrice régionale et reconnaissant le rôle primordial que l'OMS joue dans la fourniture d'un appui aux pays pour leur permettre de renforcer leur capacité de réglementation des produits médicaux, ainsi que pour promouvoir un accès équitable à des produits médicaux de qualité assurée, sûrs, efficaces et d'un prix abordable ;

Rappelant les résolutions WHA65.19, WHA67.20, WHA67.22 et WHA67.25 de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui insistent toutes sur la nécessité de lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, de combattre la résistance aux antimicrobiens, de renforcer les systèmes de réglementation, de promouvoir la qualité, l'innocuité, l'efficacité et l'accessibilité financière des médicaments, produits sanguins compris ;

Rappelant le document AFR/RC63/7 intitulé « Renforcement de la capacité de réglementation des produits médicaux dans la Région africaine » et le document AFR/RC56/11 intitulé « Autorités de réglementation pharmaceutique : Situation actuelle et perspectives », qui insistent tous les deux sur l'importance de mettre en place un système solide et pleinement fonctionnel de réglementation des produits médicaux ;

Reconnaissant la contribution importante des initiatives mondiales en faveur de la santé, notamment le programme de présélection de l'OMS et les réseaux de régulateurs, à l'élargissement de l'accès aux produits médicaux de qualité et à la convergence réglementaire au niveau continental, toutes choses qui contribuent à l'instauration de la couverture sanitaire universelle et à l'atteinte des objectifs de développement durable ;

Notant avec préoccupation que les systèmes de réglementation demeurent faibles dans de nombreux pays de la Région africaine, ce qui retarde l'accès à des produits médicaux de qualité et se traduit par la prolifération des produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ;

Notant également que tous les pays doivent disposer de systèmes fonctionnels de pharmacovigilance faisant intervenir l'ensemble des parties prenantes concernées ;

Notant par ailleurs que les délais d'autorisation de mise sur le marché des produits médicaux essentiels tels que les vaccins, les médicaments pédiatriques, les produits médicaux d'importance vitale, les médicaments utilisés dans la prise en charge des maladies non transmissibles et la santé génésique, sans oublier les sérums antivenimeux contre les morsures de serpent et des produits biothérapeutiques analogues, restent trop longs ;

Conscient de l'impérieuse nécessité de renforcer la capacité des autorités nationales de réglementation pharmaceutique (ANRP) à examiner les demandes d'essai clinique et les autorisations de mise sur le marché des produits médicaux répondant aux critères nationaux, ainsi qu'aux normes et aux standards définis par l'OMS en matière de qualité, d'innocuité et d'efficacité des produits médicaux ;

Reconnaissant le besoin urgent d'agrandir le champ des responsabilités des ANRP pour couvrir les dispositifs médicaux, le sang, les denrées alimentaires et produits connexes, tout comme les produits biothérapeutiques et biosimilaires ;

Se félicitant de l'initiative en faveur de l'harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique (AMRH) qui vient appuyer les initiatives lancées par les communautés économiques régionales d'une part et, d'autre part, de la décision prise lors de la première réunion des ministres africains de la Santé organisée conjointement par la Commission de l'Union africaine et l'Organisation mondiale de la Santé d'approuver les étapes proposées en vue de l'établissement de l'Agence africaine des médicaments (AUC/WHO/2014/Doc.2) ;

Saluant en outre le Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF) qui a été élargi aux médicaments et constitue une plateforme dont le but consiste à renforcer la capacité de réglementation, moyennant l'harmonisation des normes, des évaluations conjointes et des autorisations d'essais cliniques ;

1. APPROUVE le document AFR/RC66/PSC/10, intitulé « Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 » ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à établir le programme de renforcement des capacités de réglementation des produits médicaux dans les pays, y compris leur évaluation, et à jouer le rôle de chef de file dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques, des stratégies et des plans ;
- b) à assurer la disponibilité de ressources humaines, financières et techniques suffisantes pour les activités des ANRP et à établir des procédures pour la collecte et l'utilisation des ressources financières générées par les ANRP ;
- c) à participer aux initiatives d'harmonisation et de convergence de la réglementation pour partager les meilleures pratiques et à mettre en commun les compétences en matière de réglementation ;
- d) à créer des mécanismes pour suivre les progrès réalisés et à générer des bases factuelles sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine ;
- e) à établir un cadre et des systèmes juridiques pour la mise en application des décisions relatives à la réglementation ;
- f) à élargir le mandat des ANRP pour que leur responsabilité en matière de réglementation couvre tous les produits, y compris les vaccins, les dispositifs médicaux, le sang, les denrées alimentaires et produits connexes, les produits biologiques non liés aux vaccins et les moyens de diagnostic ;
- g) à créer des programmes pour la formation continue et le renforcement des capacités des régulateurs et des parties prenantes impliquées dans la mise en application des décisions réglementaires ;
- h) à fournir un appui aux autorités nationales de réglementation pharmaceutique afin de suivre les alertes concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits, à améliorer la gestion des risques en vue d'une prise de décisions éclairée, à renforcer la surveillance du marché et à protéger la santé publique dans les pays ;
- i) à renforcer les laboratoires de contrôle de la qualité en leur fournissant des financements, et à soutenir la certification des laboratoires pour les mettre en conformité avec les normes internationales ;
- j) à mettre en œuvre le cadre pour l'établissement de liens et la mise en adéquation de l'AVAREF et de l'initiative AMRH ;
- k) à mettre en œuvre une stratégie pour les demandes d'essai clinique et les délais d'approbation ;
- l) à mobiliser des ressources suffisantes en vue de l'établissement de l'Agence africaine des médicaments ; et
- m) à élaborer, réviser et actualiser leurs législations pharmaceutiques sur la base de la loi-cadre de l'Union africaine sur la réglementation des produits médicaux ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- a) de fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent adopter et adapter des politiques reposant sur des bases factuelles, autant que les normes et lignes directrices de l'OMS, et pour qu'ils puissent aligner leurs pratiques en matière de réglementation sur les normes internationales reconnues ;
- b) de soutenir les initiatives et les réseaux visant l'harmonisation et la convergence des pratiques de réglementation, y compris la mise en place de l'Agence africaine des médicaments ;
- c) de faire réaliser des évaluations externes complètes des ANRP en utilisant l'outil d'évaluation mis au point par l'OMS, au moins une fois tous les quatre ans, et d'appliquer les plans d'atténuation afin de combler les lacunes identifiées ;
- d) de soutenir l'expansion de l'initiative AMRH et d'AVAREF dans tous les pays de la Région ;
- e) de créer des mécanismes pour suivre les progrès accomplis et de générer des bases factuelles sur la réglementation des produits médicaux au niveau régional ;
- f) de proposer des formations dans le cadre des possibilités mondiales d'apprentissage offertes par l'OMS, ou par l'intermédiaire des centres collaborateurs de l'OMS et des centres régionaux d'excellence pour la réglementation ;
- g) de fournir un appui aux pays dans la mise en place de leurs systèmes de pharmacovigilance ;
- h) d'apporter un concours aux pays pour leur permettre d'adopter des outils de suivi des progrès accomplis dans le domaine de la réglementation des produits médicaux ; et
- i) d'apporter un appui aux pays pour développer la capacité de réglementation des denrées alimentaires et des produits connexes.

AFR/RC66/R3 Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020

Le Comité régional,

Ayant examiné le document AFR/RC66/6, intitulé « Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 » ;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé WHA59.22 sur la préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, WHA64.10 sur le renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé et WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, ainsi que la résolution AFR/RC61/R3 du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique sur le document-cadre du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) ;

Notant avec une vive préoccupation que la récurrence des épidémies et d'autres situations d'urgence de santé publique dans la Région africaine se traduit par une charge humanitaire, sociale et économique pour les États Membres ;

Préoccupé par l'impact que la présence constante des épidémies et des situations d'urgence de santé publique peut avoir sur les populations vulnérables de la Région africaine qui sont déjà touchées par de multiples maladies et affections ;

Reconnaissant que le manque d'une stratégie complète et intégrée englobant l'ensemble des menaces pour compléter l'application du Règlement sanitaire international et la Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte ne permet pas de faire face globalement aux situations d'urgence de santé publique dans la Région africaine ;

Conscient de la nécessité de renforcer les collaborations multisectorielles pour assurer une meilleure prévention, préparation et riposte aux épidémies et autres situations d'urgence ;

Notant que, pour assurer la sécurité sanitaire régionale et mondiale, il faut réaliser en temps voulu des interventions locales afin de détecter rapidement, de rapporter et confirmer les alertes épidémiques et d'y répondre à la source ;

Conscient du fait que les initiatives mondiales et régionales actuelles offrent des occasions exceptionnelles de renforcer la capacité nationale de préparation et de riposte aux menaces pour la sécurité sanitaire et aux situations d'urgence ;

Reconnaissant que l'OMS a engagé des réformes majeures afin d'être convenablement outillée pour faire face aux menaces qui pèsent sur la sécurité sanitaire mondiale en créant une plateforme unique mieux coordonnée aux trois niveaux de l'Organisation ;

Notant que les États Membres doivent investir des ressources supplémentaires afin d'édifier des systèmes de santé résilients capables non seulement d'assurer une riposte

et un relèvement efficaces lors des situations d'urgence, mais aussi de supporter le choc et de faire face aux dégâts potentiels de catastrophes ;

Réaffirmant son engagement à mettre en œuvre la résolution AFR/RC59/R5 sur le renforcement de la préparation et de la riposte aux flambées dans la Région africaine, ainsi que la résolution AFR/RC62/R1 intitulée « Gestion des risques de catastrophe : Une stratégie pour le secteur de la santé dans la Région africaine » ;

1. ADOPTE la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, telle qu'elle est proposée dans le document AFR/RC66/6 ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à garantir une collaboration multisectorielle dans la mise en œuvre de la stratégie ;
- b) à élaborer des plans nationaux et des feuilles de route claires, assortis tous les deux de repères permettant d'évaluer l'acquisition et le maintien en place des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international, y compris par l'examen des structures et systèmes qui facilitent la mise en œuvre de la stratégie ;
- c) à engager des ressources nationales en vue de réaliser les interventions prioritaires ;
- d) à mener des travaux de recherche pour pouvoir répondre aux questions prioritaires liées à la sécurité sanitaire, à l'atténuation des risques et à l'exposition aux facteurs de risque ;
- e) à mettre en place des centres opérationnels d'urgence pour la santé publique ;
- f) à forger des partenariats interpays et à développer des synergies en vue du renforcement des capacités de gestion des situations d'urgence ;

3. PRIE la Directrice régionale :

- a) de diffuser les informations pertinentes, tout comme les produits et les lignes directrices techniques qui permettent de soutenir la mise en œuvre de la présente stratégie ;
- b) de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent élaborer des plans stratégiques et annuels faisant l'objet d'un suivi et d'une évaluation réguliers ;
- c) d'instituer un forum de partenariat régional pour que l'approche « Une seule santé » soit utilisée en tant que plateforme de réalisation d'actions

coordonnées, de mobilisation de ressources et d'établissement d'un consensus entre les partenaires et les États Membres ;

- d) de faciliter les partenariats afin d'améliorer la préparation, l'alerte et l'intervention, et de renforcer la collaboration entre les pays et les institutions ;
- e) de fournir un appui technique au CDC africain et aux centres collaborateurs sous-régionaux ;
- f) de mobiliser un effectif sanitaire régional qui peut être déployé rapidement dans le cadre de la riposte aux flambées épidémiques et aux autres situations d'urgence sanitaire ;
- g) de faire rapport au Comité régional sur les progrès accomplis, en 2018, puis en 2020.

AFR/RC66/R4 Motion de remerciements

Le Comité régional,

Considérant les efforts immenses que le chef de l'État, le gouvernement et le peuple de la République fédérale démocratique d'Éthiopie ont consentis en vue d'assurer le succès de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue à Addis Abeba du 19 au 23 août 2016 ;

Sensible à l'accueil particulièrement chaleureux que le gouvernement et le peuple de la République fédérale démocratique d'Éthiopie ont réservé aux délégués ;

1. REMERCIE Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, pour les excellentes installations que le pays a mises à la disposition des délégués et pour le message plein d'inspiration et d'encouragements qu'il a délivré au cours de la cérémonie solennelle d'ouverture de la session ;
2. EXPRIME sa profonde gratitude au gouvernement et au peuple éthiopiens pour leur remarquable hospitalité ;
3. PRIE la Directrice régionale de transmettre la présente Motion de remerciements à Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie.

PARTIE II

RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL

OUVERTURE DE LA SESSION

1. La soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, qui s'est tenue au Centre des conférences des Nations Unies à Addis Abeba (République fédérale démocratique d'Éthiopie), a été officiellement déclarée ouverte par Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie. De hauts dignitaires étaient présents à la cérémonie d'ouverture, le vendredi 19 août 2016, notamment le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre de la Santé d'Éthiopie ; d'autres ministres et membres du gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie ; des ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine de l'OMS ; le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS ; le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; ainsi que des représentants d'autres institutions du système des Nations Unies, de la Commission de l'Union africaine et d'organisations non gouvernementales (voir la liste des participants en annexe 1).



2. Le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, a souhaité la bienvenue aux autorités nationales et aux délégués de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Le ministre éthiopien de la Santé a rappelé le nombre important de points inscrits à l'ordre du jour des travaux, qui reflète les problèmes de santé auxquels la Région reste confrontée, en dépit d'avancées considérables dans certains domaines. Le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane a indiqué qu'une approche collective sera nécessaire pour surmonter ces écueils. Il a souhaité plein succès aux délégués dans leurs travaux.



3. Dans son intervention à l'ouverture de la session, M. Assane Ngueadoum, Président de la soixante-cinquième session du Comité régional et Ministre de la Santé publique de la République du Tchad, a remercié les délégués de l'appui qu'ils lui ont apporté tout au long de son mandat en qualité de Président de la soixante-cinquième session. Le Ministre de la Santé publique du Tchad a relaté l'expérience gratifiante de l'engagement de haut niveau démontré par le chef de l'État tchadien, qui préside des réunions mensuelles avec les parties prenantes et les partenaires. M. Assane Ngueadoum a insisté sur la nécessité de soutenir le Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP), et celle



d'assurer le financement national de la santé et l'échange des meilleures pratiques entre États Membres.

4. Le Président de la soixante-cinquième session du Comité régional a noté que les États Membres se sont massivement ralliés au Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine, et il les a invités à soutenir clairement la mise en œuvre de ce programme. M. Assane Nguéadom a plaidé pour une visibilité accrue de la santé dans la Région, et pour un appui de tous les chefs d'État afin de relever les défis financiers et politiques qui interpellent la Région. Le Président de la soixante-cinquième session du Comité régional a appelé les États Membres à mettre en œuvre les résolutions du Comité régional et à souscrire pleinement au programme relatif aux objectifs de développement durable (ODD). Il a souhaité aux délégués plein succès dans leurs travaux.

5. Dans son allocution, le Dr Moeti a exprimé sa gratitude au Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, au Premier ministre Hailemariam Desalegn, ainsi qu'au gouvernement et au peuple éthiopiens, pour leur hospitalité et pour les excellentes dispositions prises en vue de la tenue de la session du Comité régional. Le Dr Moeti a également souhaité une très chaleureuse bienvenue à tous les ministres de la Santé – particulièrement à ceux qui participaient pour la toute première fois aux travaux du Comité régional – et aux autres délégués des États Membres. La Directrice régionale a par ailleurs exprimé sa gratitude à tous les ministres qui ont bien voulu accepter le changement des dates du Comité régional afin d'éviter tout chevauchement avec la Sixième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD VI), le tout premier sommet de la TICAD à se tenir sur le continent africain, qui était prévu la semaine suivante à Nairobi (Kenya).



6. Le Dr Moeti a passé en revue les principaux développements survenus depuis la soixante-cinquième session du Comité régional, notamment la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola (MVE) en décembre 2015 et la création du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, qui apportera un changement radical dans la façon d'agir. La Directrice régionale a discuté de la flambée épidémique majeure de fièvre jaune qui a touché l'Angola et la République démocratique du Congo. De même, le Dr Moeti a fait référence aux flambées d'infection à virus Zika apparues à Cabo Verde et en Guinée-Bissau, en faisant observer que ces flambées étaient liées à celle qui a touché la Région des Amériques. En outre, la Directrice régionale a rappelé que deux années s'étaient écoulées sans que la Région africaine n'enregistre le moindre cas d'infection par le poliovirus sauvage. Le Dr Moeti a insisté sur le fait que même si deux

nouveaux cas de poliomyélite avaient été notifiés récemment dans l'État jusqu'ici inaccessible du Borno, au nord du Nigéria, des mesures appropriées sont mises en œuvre pour maîtriser la situation. La Directrice régionale a aussi évoqué l'épidémie de VIH/sida et la santé de l'adolescent comme faisant partie des priorités de santé publique dans la Région.

7. La Directrice régionale a ensuite fait référence à certaines décisions prises par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé qui influenceront sur les activités de l'Organisation, à savoir : le Programme de développement durable à l'horizon 2030, y compris la couverture sanitaire universelle en tant que fondement de la réalisation des ODD liés à la santé ; la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; le Règlement sanitaire international (RSI 2005); la résistance aux antimicrobiens ; le VIH/sida ; et le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. La Directrice régionale a félicité les États Membres pour leur forte participation à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ainsi qu'à l'atelier préparatoire coordonné par le Secrétariat et la Commission de l'Union africaine.

8. Le Dr Moeti a fait le point sur les progrès réalisés vers la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine. La Directrice régionale a relevé que le processus de réalignement des postes du personnel sur les priorités définies au Bureau régional était déjà finalisé, avec à la clé un certain roulement du personnel et une hausse globale des effectifs dans la Région. Le Dr Moeti a aussi noté que la responsabilisation et les performances faisaient désormais l'objet d'un suivi étroit dans tous les centres budgétaires. Un manuel a d'ailleurs été élaboré pour donner plus d'orientations aux États Membres à ce sujet. L'estimation des coûts du Programme de transformation sera intégrée au budget programme. Un document d'information relatant par le menu les avancées obtenues dans la mise en œuvre du Programme de transformation était disponible au cours de la session.

9. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués que le « Code de conduite » s'appliquant à l'élection du Directeur général de l'OMS qui a été adopté par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2013 ne prévoit pas que les candidats ou leurs États Membres présentent officiellement des candidatures pendant une session du Comité régional. La Directrice régionale a souhaité bonne chance à tous les candidats et les a exhortés à mener leurs activités de campagne en marge du Comité régional.

10. Pour terminer, le Dr Moeti a adressé une mention spéciale au Dr Margaret Chan pour son soutien au cours des dernières années, et pour l'intérêt particulier porté à la Région africaine pendant son mandat en qualité de Directeur général. Le Dr Moeti a demandé à l'assistance de se joindre à elle pour applaudir le Dr Chan en hommage à son leadership au poste de Directeur général, et pour lui souhaiter les meilleurs vœux

de succès dans ses activités futures. Le Dr Moeti a vivement remercié le gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie et les délégués de leur appui chaleureux et cordial depuis sa prise de fonction en qualité de Directrice régionale. Elle a souhaité aux délégués que leurs délibérations soient vivantes et productives et débouchent sur des résultats tangibles.

11. Dans son allocution, le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, a adressé ses remerciements au gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie pour le gracieux accueil de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Le Directeur général a relevé certaines particularités de l'Éthiopie en matière de santé publique, particulièrement la formation et le déploiement massif d'agents de santé de proximité, ou l'atteinte, deux années avant l'échéance, de l'objectif du Millénaire pour le développement portant sur la baisse de la mortalité infantile. Le Directeur général a noté que cela faisait de l'Éthiopie un leader dans le domaine de la santé publique et un hôte idoine pour la soixante-sixième session du Comité régional.



12. Le Directeur général a relevé que le Programme de transformation de la santé en Afrique – le cadre de développement quinquennal du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique – vise l'objectif de la couverture sanitaire universelle et s'appuie sur un certain nombre de tendances encourageantes dans la Région, à savoir une croissance économique sans précédent et l'émergence d'une classe moyenne dynamique, conjuguées à une jeune génération brillante et innovante. Cependant, le Directeur général a rappelé aux États Membres que, compte tenu de la pauvreté qui entrave les progrès sur tous les fronts, la Région africaine a encore un long chemin à parcourir pour combler le retard pris sur les pays développés.

13. Le Directeur général a félicité l'Afrique pour les progrès accomplis en dépit d'un certain nombre d'obstacles tels que les situations d'urgence et les autres menaces récurrentes pour la santé. Le Dr Chan a considéré la baisse de l'incidence du VIH/sida, de la tuberculose et du paludisme comme un important retour sur investissement. Le Directeur général a néanmoins rappelé aux délégués que l'Afrique reste le continent qui ploie sous la charge la plus élevée de maladies infectieuses, laquelle charge s'ajoute aux problèmes liés à la sollicitation excessive des systèmes de santé et à l'incidence en hausse des maladies non transmissibles. Le Dr Margaret Chan a félicité le Nigéria, qui est demeuré exempt de poliomyélite pendant plus de deux ans. Elle a réitéré son optimisme que la Région redeviendra à terme exempte de poliomyélite, malgré les deux cas de poliovirus sauvage notifiés récemment dans l'État difficile d'accès du Borno (Nigéria). Le Directeur général de l'OMS a ensuite présenté le Dr Salame, Directeur exécutif du nouveau Programme OMS de gestion des situations

d'urgence sanitaire. Le Dr Salame gèrera ce programme en conformité avec les dispositions stratégiques prises par l'Organisation pour faire face aux situations d'urgence r curren tes qui surviennent dans le monde.

14. Le Directeur général a fait ressortir la corrélation qui existe entre la pauvreté et les soins de santé. Le Dr Chan a indiqué que la pauvreté ne favorise pas une bonne santé, d'autant que la pauvreté mine la performance des systèmes de santé et empêche de disposer des ressources nécessaires pour mettre en œuvre les interventions prioritaires. Le Directeur général a exhorté toutes les parties prenantes au développement sanitaire dans la Région à unir leurs forces pour éliminer la pauvreté, comme le recommande le programme relatif aux ODD, et à veiller à la sécurité de notre patrimoine sanitaire collectif. Le Dr Chan a aussi insisté sur le fait que l'avenir de l'Afrique dépend de ses populations et non des cours des matières premières telles que les ressources minières. En conséquence, les pays devraient d'abord faire porter les efforts sur le développement des ressources humaines afin d'assurer le développement durable de la Région.

15. Le Dr Chan a souligné la nécessité de mobiliser un financement suffisant en vue de la mise en œuvre des réformes de l'OMS, du renforcement des systèmes de santé et de l'acquisition d'une capacité de riposte aux situations d'urgence. En concluant son allocution, le Dr Margaret Chan a indiqué qu'elle croyait fermement que l'Afrique et ses habitants ont le potentiel pour améliorer leur santé. Tout en relevant qu'il s'agissait là de sa dernière prise de parole devant le Comité régional en qualité de Directeur général de l'OMS, le Dr Chan a exprimé sa volonté de continuer à œuvrer en partenariat avec la Région, même à la retraite.

16. Dans son discours d'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS, Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, a reconnu les avancées enregistrées dans l'amélioration de la santé et l'augmentation de l'espérance de vie. Le président éthiopien a souligné que la santé reste un enjeu majeur pour la Région en raison de l'incidence croissante des maladies transmissibles et non transmissibles, et tous les pays doivent maintenir leur engagement à œuvrer pour une meilleure santé. Son Excellence le Dr Mulatu Teshome a remercié les partenaires de leur concours, avant de déclarer officiellement ouverte la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

ORGANISATION DES TRAVAUX

Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-sixième session du Comité régional

17. Le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau de sa soixante-sixième session, comme suit :

Président : Dr Kesetebirhan Admasu Birhane
Ministre fédéral de la Santé
République fédérale démocratique d'Éthiopie

Premier Vice-président : Dr Arlindo Nascimento do Rosário
Ministre de la Santé
République de Cabo Verde

Deuxième Vice-président : Dr Felix Kabange Numbi Mukwampa
Ministre de la Santé
République démocratique du Congo

Rapporteurs : Dr Molotsi Monyamane
Ministre de la Santé
Royaume du Lesotho (pour l'anglais)

Professeur Napo-Koura Gado Agarassi
Secrétaire général
Ministère de la Santé et de la Protection sociale
République du Togo (pour le français)

Dr Constantina Pereira Furtado Machado
Secrétaire d'État à la Santé
République de l'Angola (pour le portugais).

Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail (document AFR/RC66/1)

18. Le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, et Président de la soixante-sixième session du Comité régional, a présenté l'ordre du jour provisoire (document AFR/RC66/1) et le programme de travail provisoire (AFR/RC66/1 Add.1), qui font l'objet des annexes 2 et 3, respectivement. 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 en matinée et de 14 h 30 à 18 h 00 dans l'après-midi, avec une pause de 30 minutes en matinée comme dans l'après-midi, et des variations pour certains jours.

Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs

19. Le Comité régional a nommé un Comité de Vérification des Pouvoirs comprenant les délégués des États Membres suivants : Congo, Lesotho, Nigéria, Sénégal, Seychelles, Tchad et Zimbabwe.

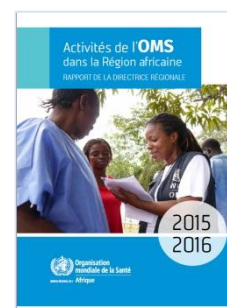
20. Le Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 19 août 2016 et a élu comme président un membre de la délégation du Nigéria, le Dr Akin Oyemakinde. Le Comité de Vérification des Pouvoirs a examiné les pouvoirs présentés par les délégués des États Membres. Il a mandaté son président de vérifier et d'approuver tous les pouvoirs qui seraient transmis après sa réunion.

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

22. Les pouvoirs présentés par les délégués de 43 États Membres ont été jugés conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Le Botswana, le Gabon, la Guinée-Bissau et Sao Tomé-et-Principe n'étaient pas représentés à la soixante-sixième session du Comité régional.

ACTIVITÉS DE L'OMS DANS LA RÉGION AFRICAINE 2015-2016 : RAPPORT DE LA DIRECTRICE RÉGIONALE (document AFR/RC66/2)

23. Le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a présenté le document intitulé *Activités de l'OMS dans la Région africaine 2015-2016 : rapport de la Directrice régionale*. La Directrice régionale a indiqué que son rapport couvre les activités que l'OMS a réalisées dans la Région africaine entre octobre 2015 et juin 2016, dans les six catégories énoncées dans le douzième programme général de travail. Le rapport comprend sept chapitres : Introduction ; Contexte ; Exécution des budgets programmes 2014-2015 et 2016-2017 de l'OMS ; Réalisations notables, par catégorie ; Progrès accomplis dans la mise en œuvre de résolutions du Comité régional ; Défis et contraintes ; et Conclusion.



24. Au cours de la période couverte par le rapport, l'OMS a œuvré sans relâche à la fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest. Parallèlement, la Région a connu des flambées sans précédent de fièvre jaune et d'infection à virus Zika, et des efforts sont en cours pour les endiguer. La période couverte par le rapport de la Directrice régionale a aussi été marquée par la transition des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) vers les objectifs de développement durable (ODD).

25. Le budget programme approuvé par la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé au titre de l'exercice biennal 2014-2015 se chiffrait à US \$3 977 000 000. Sur ce montant, la Région africaine a reçu une allocation se situant à US \$1 120 000 000 (soit 28 % du budget total de l'OMS). Au 31 décembre 2015, cette dotation avait augmenté pour s'établir à US \$1 804 428 000, compte tenu des situations d'urgence, qui ont mobilisé d'autres segments du budget. Les fonds reçus à la fin de l'exercice s'élevaient à US \$1 602 862 000, ce qui représente 89 % de l'allocation budgétaire. Les segments consacrés à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP) et aux interventions en cas d'épidémies ou de crises (OCR) ont reçu 52 % de l'enveloppe budgétaire totale, le reste ayant été réparti entre les autres programmes des catégories 1 à 6. Le taux d'exécution global était de 91 %.

26. Le budget programme 2016-2017 de l'OMS adopté par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé se chiffre à US \$4 384 900 000. Sur ce montant, la Région africaine a reçu une allocation s'établissant à US \$1 162 300 000 (soit 27 % de l'enveloppe totale). Compte tenu des situations d'urgence enregistrées dans la Région, le budget total alloué à la Région africaine a été relevé de 17 % pour se situer à US \$1 355 325 525. À la fin du mois de juin 2016, la Région avait reçu 67 % de ce financement.

27. Au 30 juin 2016, en tout US \$383 309 014 avaient été utilisés, soit un taux d'exécution de 42 %. Dans toutes les catégories d'activité techniques, les taux d'exécution varient de 31 % pour la catégorie 2 (Maladies non transmissibles) à 52 % pour les programmes d'urgence. L'exécution est en bonne voie dans l'ensemble en dépit des situations d'urgence en cours dans la Région.

28. Concernant les actions menées au titre de la catégorie 1 (Maladies transmissibles), la Directrice régionale a indiqué dans son rapport que les États Membres ont bénéficié d'un concours de l'OMS pour mettre en œuvre un certain nombre d'activités, avec comme résultats : l'approbation de 85 % des notes conceptuelles par le Fonds mondial dès leur première soumission, ce qui a permis de mobiliser plus de US \$4 milliards de subventions ; la réduction du nombre de cas de maladie du ver de Guinée, qui est passé de 126 cas en 2014 à 22 cas dans les quatre derniers pays d'endémie ; la cartographie des maladies tropicales négligées dans 41 pays ; la mise en place du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées

(ESPEN) ; et l'organisation de la première conférence ministérielle sur la vaccination dans la Région africaine. La Directrice régionale a en outre noté que tous les États Membres ont réussi à remplacer le vaccin antipoliomyélitique oral trivalent par le vaccin antipoliomyélitique bivalent ; que la Région est sur le point d'éradiquer la maladie du ver de Guinée ; et que 42 pays ont atteint un taux de couverture par la troisième dose du vaccin renfermant des valences diphtérie-tétanos-coqueluche (DTC3) supérieur à 90 %. De nouveaux vaccins sont progressivement introduits ; 38 pays administrent désormais le vaccin antipneumococcique conjugué et 31 autres ont inclus le vaccin antirotavirus dans leurs programmes élargis de vaccination systématique.

29. Au titre de la catégorie 2 (Maladies non transmissibles), la Directrice régionale a indiqué dans son rapport que l'OMS a fourni un appui technique à huit États Membres supplémentaires pour qu'ils puissent élaborer leurs plans stratégiques multisectoriels de lutte contre les maladies non transmissibles, portant à 23 le total du nombre de pays dotés de tels plans. Le Malawi, le Nigéria et la Zambie ont bénéficié d'un renforcement de leurs capacités de prévention et de contrôle du cancer du col de l'utérus, et 21 pays ont été formés à l'enregistrement et à la surveillance du cancer. Parmi les autres réalisations figurent l'intensification de la lutte antitabac, la formulation de politiques et plans de santé mentale, ainsi que le lancement d'un nouveau manuel de santé bucco-dentaire.

30. S'agissant des activités réalisées au titre de la catégorie 3 (Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie), la Directrice régionale a relevé dans son rapport que 17 pays supplémentaires ont bénéficié d'un appui pour renforcer leur système de surveillance des décès maternels dans le cadre de la Surveillance intégrée de la Maladie et Riposte, portant à 33 le nombre de pays qui mettent en œuvre un tel système. Un appui a été fourni à dix pays pour qu'ils engagent un dialogue de politique générale sur la prise en charge de la septicémie néonatale, tandis que 19 pays ont actualisé leurs plans d'expansion de la prise en charge communautaire intégrée des maladies de l'enfant. Quatre pays ont établi des normes nationales sur les services de santé adaptés aux adolescents. En outre, huit pays ont reçu un soutien afin qu'ils renforcent leurs capacités d'analyse des problèmes propres à chaque sexe ; 15 pays ont bénéficié d'un concours pour formuler des notes d'orientation politique et mettre en œuvre un plan d'action multisectorielle sur les déterminants sociaux de la santé ; enfin, trois pays supplémentaires (ce qui porte le total à 23 pays) ont bénéficié d'un appui à l'élaboration de plans nationaux en faveur d'une action intégrée entre les secteurs de la santé et de l'environnement.

31. S'agissant de la catégorie 4 (Systèmes de santé), le Dr Moeti a souligné dans son rapport que l'OMS envisageait d'adopter la prestation intégrée des soins en guise de méthode unique de renforcement des systèmes de santé. L'OMS a soutenu 25 pays dans l'élaboration de stratégies en matière de cybersanté, et 15 pays ont reçu une

assistance afin de renforcer leurs systèmes pharmaceutiques. De même, 12 pays ont mis au point leurs législations nationales portant sur la protection des droits de propriété intellectuelle, les savoirs médicaux traditionnels et l'accès aux ressources biologiques. Par ailleurs, les capacités de 39 pays ont été renforcées en ce qui concerne le cadre du système des comptes de la santé.

32. S'agissant des activités exécutées au titre de la catégorie 5 (Préparation, surveillance et intervention), la Directrice régionale a indiqué dans son rapport que la principale réalisation était l'endiguement de l'épidémie de maladie à virus Ebola en décembre 2015. L'accent a aussi été mis sur l'intervention face à l'épidémie de fièvre jaune et la riposte à l'infection à virus Zika. Depuis 2010, plus de 225 millions de personnes ont été vaccinées par le MenAfriVac, ce qui a entraîné une baisse de l'incidence de la méningite, passée de 90 % en 2007 à moins de 5 % en 2016. Dans le même ordre d'idée, l'OMS a soutenu les pays dans la mise en œuvre d'interventions visant à interrompre la transmission des poliovirus sauvages dans la Région, moyennant des campagnes de vaccination antipoliomyélitique synchronisée. Un nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a été mis sur pied au cours de la période couverte par le rapport de la Directrice régionale.

33. Évoquant la catégorie 6 (Services institutionnels et fonctions d'appui), le Dr Moeti a indiqué dans son rapport qu'au cours de la période considérée, l'accent avait porté sur l'application du Programme de transformation, qui a impliqué le réalignement des ressources humaines sur les priorités régionales ; la restructuration du Bureau régional, des équipes d'appui interpays et des bureaux de pays ; et la rationalisation des processus de recrutement. D'autres avancées ont été enregistrées dans des domaines tels que l'exécution du projet de renforcement de la responsabilisation et du contrôle interne, l'élaboration de rapports aux donateurs, les partenariats et la promotion d'une communication efficace. Dans le cadre des efforts visant à accroître l'efficacité des contrôles internes, les principaux indicateurs de résultats (KPI) pour les fonctions gestionnaires ont été suivis et un comité chargé de la conformité et de la gestion des risques a été établi. L'élaboration de KPI techniques et programmatiques a également débuté.

34. Au nombre des principaux défis soulignés par la Directrice régionale figurent la lourde charge de morbidité due aux maladies transmissibles, l'émergence rapide des maladies non transmissibles, le caractère fragmentaire de l'action et de l'investissement en faveur de la santé, ainsi que des lacunes importantes dans la capacité des pays à riposter aux situations de crise et d'urgence. Ces défis sont accentués par les structures budgétaires non équilibrées.

35. Dans sa conclusion, la Directrice régionale a indiqué que les objectifs de développement durable constituent un instrument de promotion de l'accès universel

aux services de santé essentiels, et requièrent de ce fait un engagement politique doublé d'un partenariat social. Le Dr Moeti a souligné le fait que le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire permettra de renforcer considérablement la capacité de l'Organisation à apporter un appui aux pays. Aussi la Directrice régionale a-t-elle réitéré que l'OMS est entièrement disposée à œuvrer avec les États Membres et les partenaires pour amener tous les peuples d'Afrique au niveau de santé le plus élevé possible.

36. Au cours des délibérations, les États Membres ont indiqué que la prévalence croissante des maladies non transmissibles, y compris les traumatismes liés aux accidents de la route, ne bénéficie pas encore de l'attention requise. Les délégués ont soulevé des préoccupations concernant les contraintes liées à l'approvisionnement en vaccins contre la fièvre jaune, la résurgence de la poliomyélite au nord du Nigéria et les faiblesses de la planification et des interventions au sein des communautés de réfugiés. Les délégués ont insisté sur la nécessité de prendre en compte la dimension de la santé publique dans la mise en œuvre des politiques de financement axé sur les résultats.

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

- a) tenir leurs engagements et payer leurs contributions au Fonds africain pour les urgences de santé publique afin de le rendre opérationnel ;
- b) investir davantage dans le renforcement des capacités de gestion des systèmes de santé ; et
- c) acquérir les capacités essentielles requises en vertu du RSI, y compris par la mise en œuvre d'un système de surveillance intégrée des maladies.

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

- a) continuer d'apporter un soutien aux pays en vue de la riposte aux flambées épidémiques, assurer la sécurité sanitaire et appliquer le RSI ;
- b) plaider en faveur d'un engagement politique accru pour les soins palliatifs ;
- c) travailler dans le contexte du programme de gestion des situations d'urgence et promouvoir des activités transfrontalières afin de trouver une solution aux problèmes qui touchent les populations de réfugiés ; et
- d) apporter un appui aux pays dans la mise en œuvre de leurs plans de lutte contre les maladies non transmissibles ;

- e) inscrire les soins de santé primaires à l'ordre du jour de la prochaine session du Comité régional.

39. Le Comité régional a adopté le rapport tel que contenu dans le document intitulé *Activités de l'OMS dans la Région africaine 2015-2016 : rapport de la Directrice régionale* (document AFR/RC66/2).

INTERVENTION DU PRÉSIDENT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME À LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (document AFR/RC66/3)

40. Dans son intervention devant la soixante-sixième session du Comité régional, le Dr Mohammed Lamine Yansane, Président du Sous-Comité du Programme (PSC), a indiqué que le Sous-Comité s'est réuni du 13 au 16 juin 2016 à Brazzaville (République du Congo). Le Sous-Comité du Programme était composé des États Membres suivants : Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Libéria, Mali, Maurice, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud et Swaziland. Pour la première fois, des représentants de deux membres siégeant au Conseil exécutif, des représentants de la Commission de l'Union africaine et des experts des questions de santé dans les missions diplomatiques africaines basées à Genève ont pris part aux travaux du Sous-Comité du Programme. Leur participation visait également à consolider le lien entre les questions débattues à l'Assemblée mondiale de la Santé, au Conseil exécutif et dans la Région africaine. Le PSC a étudié de manière approfondie les documents de travail et les projets de résolution devant être présentés au Comité régional, en veillant à ce que ces documents abordent les besoins de santé publique pertinents des populations de la Région africaine. En tout, le PSC a recommandé que les versions amendées de 11 documents de travail et de trois projets de résolution soient soumises au Comité régional pour examen et adoption.

STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SANTÉ BUCCO-DENTAIRE 2016-2025 : COMBATTRE LES AFFECTIONS BUCCO-DENTAIRES DANS LE CADRE DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES (document AFR/RC66/5)

41. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Maladies non transmissibles, rappelle que les affections bucco-dentaires comptent parmi les maladies non transmissibles les plus courantes dans la Région africaine de l'OMS. Ces affections présentent les mêmes facteurs de risque que les principales maladies non transmissibles, et sont en augmentation dans la Région. La majorité des cas d'affections bucco-dentaires ne sont pas traités, car de nombreux pays ne se sont pas dotés de politiques nationales en matière de santé bucco-dentaire ; on peut aussi mentionner une pénurie de professionnels de la santé bucco-dentaire et un manque d'installations

appropriées. Les progrès réalisés pour réduire la charge de ces affections de façon équitable et intégrée restent plus lents que prévus.

42. La dynamique mondiale et régionale qui s'observe dans la lutte contre les maladies non transmissibles offre aux pays une occasion exceptionnelle d'ériger la santé bucco-dentaire au rang de priorité et de contribuer ainsi directement à la réduction de l'incidence des maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque communs. La stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire vise donc à permettre aux pays de la Région de prévenir et maîtriser efficacement les maladies bucco-dentaires. Les interventions prioritaires comprennent le renforcement du plaidoyer, un leadership efficace, l'adoption d'une approche multisectorielle, la réduction des facteurs de risque communs, le renforcement des systèmes de santé, l'amélioration de la surveillance intégrée des affections bucco-dentaires et la conduite de recherches dans le domaine de la santé bucco-dentaire.

43. Les participants se sont exprimés sur les différents niveaux de formulation des programmes de santé bucco-dentaire dans la Région, en reconnaissant que la charge des maladies bucco-dentaires se posait rapidement comme un problème majeur de santé publique. Les délégués ont toutefois noté le manque de données permettant de définir l'ampleur du problème lié aux affections bucco-dentaires et d'orienter la formulation de politiques favorisant la convergence vers la couverture sanitaire universelle. Les représentants des États Membres ont également déploré la faible sensibilisation au problème et les ressources limitées consacrées à la prévention des affections bucco-dentaires et à la promotion de la santé bucco-dentaire. Les délégués ont reconnu que de nombreuses options pourraient être envisagées pour accroître l'accès des populations aux fluorures, par exemple la fluoration du lait, du sel et de l'eau. Les États Membres ont aussi mentionné la participation limitée des communautés et du secteur privé à la promotion de la santé bucco-dentaire au sein et en dehors du secteur de la santé.

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

- a) renforcer l'engagement politique, allouer des ressources humaines et financières nationales suffisantes à la santé bucco-dentaire et promouvoir des interventions d'un bon rapport coût-efficacité, y compris la fluoration ;
- b) intégrer la santé bucco-dentaire aux soins de santé primaires, aux activités de promotion de la santé et aux autres interventions contre les maladies, et veiller à l'implication des communautés dans ces activités et interventions ;
- c) renforcer les capacités des ressources humaines à tous les niveaux du système de santé ; et

- d) soutenir le suivi et l'évaluation continus, ainsi que la recherche opérationnelle, afin de produire des données pertinentes pour éclairer la prise de décision et les politiques.

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

- a) apporter un concours aux pays afin de promouvoir l'engagement politique et de mobiliser des ressources additionnelles, notamment des ressources nationales, en faveur de la santé bucco-dentaire ;
- b) fournir des lignes directrices et prêter assistance aux pays pour qu'ils puissent élaborer des politiques de santé bucco-dentaire ;
- c) renforcer le contrôle de la teneur en fluor des dentifrices utilisés dans les pays, de même que la surveillance intégrée des affections bucco-dentaires, dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- d) promouvoir et soutenir la collaboration intersectorielle dans le domaine de la santé bucco-dentaire, en impliquant particulièrement les écoles primaires, les organisations de la société civile, les communautés et le secteur privé ; et
- e) créer une plateforme d'échange d'expériences et de meilleures pratiques en matière de santé bucco-dentaire.

46. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/5, intitulé *Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles*, ainsi que la résolution AFR/RC66/R1 y afférente.

STRATÉGIE RÉGIONALE POUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE ET LES SITUATIONS D'URGENCE 2016-2020 (document AFR/RC66/6)

47. Le document, présenté par le directeur régional pour les situations d'urgence, révèle que les épidémies et autres urgences sanitaires représentent des menaces importantes pour la sécurité sanitaire dans la Région africaine et dans le monde. Le document a rappelé que des cadres et lignes directrices ont été définis ou élaborés afin d'éclairer la démarche des États Membres. On peut citer par exemple le Règlement sanitaire international (RSI, 2005), qui est juridiquement contraignant. Toutefois, il n'existe en ce moment aucune stratégie mondiale ou régionale intégrée qui couvre de manière exhaustive l'ensemble des situations d'urgence de santé publique.

48. Tirant des enseignements de l'intervention récente face à la maladie à virus Ebola, l'OMS a institué une plateforme unique couvrant les trois niveaux de l'Organisation (national, régional et mondial) afin de gérer les épidémies de maladies et les autres situations d'urgence sanitaire. Le document propose donc une nouvelle stratégie régionale alignée sur ce changement, insistant sur le recours à l'« approche englobant l'ensemble des menaces », laquelle se définit comme « une stratégie intégrée de gestion des risques qui inclut la planification et la prise en compte de toutes les menaces naturelles et technologiques potentielles ».

49. Au cours des délibérations, les États Membres ont exprimé des préoccupations relatives à la faible mobilisation des ressources humaines et financières au niveau des pays ; à l'insuffisance des synergies requises entre les secteurs pour promouvoir une approche multisectorielle efficace ; à la pénurie internationale du vaccin contre la fièvre jaune ; et au fait que les pays ne versent pas leurs contributions au FAUSP. Les délégués ont souligné la nécessité d'une plus grande appropriation par les pays, de la solidarité internationale, de la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé », et de l'engagement en faveur du renforcement des capacités.

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

- a) instituer un mécanisme de coordination intersectorielle plus vaste pour améliorer la préparation et la riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique ;
- b) créer des instituts nationaux de santé publique chargés de la surveillance et de la recherche ; et
- c) accélérer la mise en place de centres opérationnels d'urgence nationaux.

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

- a) promouvoir et concrétiser la collaboration transfrontalière dans la Région ;
- b) fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent évaluer les capacités essentielles requises en vertu du RSI, moyennant une évaluation externe conjointe, et pour qu'ils élaborent des plans nationaux de préparation et d'intervention ;
- c) soutenir les pays dans la mise en œuvre de l'approche « Une seule santé » ; et
- d) créer une plateforme pour la mise en réseau des centres opérationnels d'urgence qui existent dans la Région.

52. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/6, intitulé *Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020*, ainsi que la résolution AFR/RC66/R3 y afférente.

PROJET DE PLAN DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ D'EXAMEN SUR LE RÔLE DU RÈGLEMENT SANITAIRE INTERNATIONAL (2005) DANS LE CADRE DE L'ÉPIDÉMIE DE MALADIE À VIRUS EBOLA ET DE LA RIPOSTE (document AFR/RC66/4)

53. Le document, présenté par le directeur régional pour les situations d'urgence, rappelle que le Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte a présenté ses recommandations lors de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2016. Le Directeur général de l'OMS a par la suite été invité à élaborer un projet de plan mondial de mise en œuvre desdites recommandations, qui sera examiné de manière plus approfondie lors des sessions des divers comités régionaux en 2016. Les contributions des Régions serviront à l'élaboration de la version finale du plan de mise en œuvre qui sera examinée par le Conseil exécutif à sa cent quarantième session, en janvier 2017.

54. Les six domaines d'action suivants sont proposés dans le projet de plan mondial de mise en œuvre : accélération de l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans les pays ; renforcement de la capacité de l'OMS à appliquer le Règlement sanitaire international (2005) ; amélioration du suivi et de l'évaluation des principales capacités requises par le Règlement sanitaire international (2005) et des rapports présentés à leur sujet ; amélioration de la gestion des événements, y compris en ce qui concerne l'évaluation des risques et la communication sur les risques ; amélioration de la conformité aux recommandations temporaires formulées en vertu du RSI (2005) ; et échange rapide d'informations scientifiques.

55. Au cours des délibérations, les États Membres ont relevé que l'état d'application du Règlement sanitaire international varie d'un pays à l'autre dans la Région. Les délégués ont souligné que la réglementation et la coordination transfrontalières ne sont pas appliquées comme il faut. Ils ont également admis que les systèmes de santé des pays ne possèdent ni les mêmes capacités, ni les mêmes systèmes de surveillance intégrée des maladies, ce qui ne permet pas aux États Membres de contrôler les épidémies et autres menaces pour la santé et d'y répondre en conformité avec les prescriptions du Règlement sanitaire international. Les États Membres ont déploré le manque de volonté politique et l'inadéquation des ressources. Ils ont reconnu que le rôle joué par les points focaux RSI n'était pas clairement défini, notamment en ce qui concerne la coordination des autres secteurs en vue de garantir le respect des obligations découlant du RSI.

56. Les recommandations ci-après, destinées aux États Membres, sont proposées pour inclusion dans la Stratégie mondiale :

- a) consolider l'engagement politique et maintenir en place les capacités essentielles requises en vertu du RSI ;
- b) renforcer la réglementation et la collaboration transfrontalières dans la Région, en s'appuyant sur les communautés économiques régionales ;
- c) conduire une auto-évaluation des capacités essentielles requises en vertu du RSI, complétée par une évaluation externe conjointe, afin de formuler un plan approprié d'application du RSI ;
- d) renforcer les systèmes de santé par la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du Règlement sanitaire international, en mettant l'accent sur la participation des communautés ;
- e) favoriser la recherche, ainsi que le partage des leçons apprises et des meilleures pratiques relatives à la mise en place des capacités essentielles requises en vertu du RSI entre les États Membres de la Région ;
- f) encourager l'adoption de dispositifs multisectoriels, dans le cadre de l'approche « Une seule santé », en vue de l'application du RSI ; et
- g) réaliser une évaluation des risques fondée sur des bases factuelles, afin d'élaborer un plan de préparation adapté, conformément à l'« approche englobant toutes les menaces ».

57. Les recommandations ci-après, destinées à l'OMS et aux partenaires, sont proposées pour inclusion dans la Stratégie mondiale :

- a) élaborer des modes opératoires normalisés et fournir un appui technique aux pays en vue de l'application du RSI ;
- b) soutenir les pays dans la mobilisation des ressources destinées à l'application du RSI ;
- c) créer une plateforme Web en temps réel pour permettre aux pays de rendre compte facilement des événements et faciliter l'échange d'informations entre pays ; et
- d) renforcer la capacité de l'OMS à fournir un appui aux États Membres dans la préparation et la riposte aux événements de santé publique.

58. Le Comité régional a adopté les propositions contenues dans le document AFR/RC66/4, qui devraient être soumises pour considération et inclusion dans le plan mondial de mise en œuvre, en tant que contribution de la Région africaine de l'OMS.

ACTION MULTISECTORIELLE POUR UNE APPROCHE DU VIEILLISSEMENT EN BONNE SANTÉ PRENANT EN COMPTE TOUTES LES ÉTAPES DE LA VIE : PROJET DE STRATÉGIE ET DE PLAN D'ACTION MONDIAUX SUR LE VIEILLISSEMENT ET LA SANTÉ – CADRE DE MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE (document AFR/RC66/8)

59. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Santé de la famille et génésique, met en relief la croissance de la population des personnes âgées, qui est due à l'amélioration de la qualité de vie induite par le développement économique et social de la Région. Si une telle augmentation du nombre de personnes âgées représente une avancée importante, une préparation adéquate s'avère nécessaire afin de pouvoir combler les besoins sanitaires spécifiques des personnes âgées. Toutefois, la priorité accordée à cette question reste somme toute faible, qu'il s'agisse de la formulation de politiques, de la planification ou de la prestation de services dans la Région.

60. En mai 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté une stratégie et un plan d'action mondiaux exhaustifs sur le vieillissement et la santé. Ceux-ci sont conformes au troisième objectif de développement durable : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Le document propose un cadre de mise en œuvre régional contenant des orientations programmatiques et de politique générale à l'intention des États Membres, afin de leur permettre d'appliquer la stratégie et le plan d'action mondiaux au cours de la période 2016-2020.

61. Le Comité régional a noté l'attention portée à la prise en compte des problèmes touchant les personnes âgées dans la Région. Il a proposé d'accorder une place importante aux femmes âgées, car elles sont plus vulnérables et vivent plus longtemps que les hommes.

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

- a) intégrer le vieillissement dans tous les programmes nationaux de développement ; et
- b) inclure des interventions spécifiques en vue de régler les problèmes qui touchent les personnes âgées, telles que la sécurité sanitaire, les abus dont sont victimes les personnes âgées, la maladie d'Alzheimer, la démence et d'autres troubles mentaux.

63. Les recommandations ci-après ont été faites à l’OMS :
- a) fournir un appui aux pays pour qu’ils puissent élaborer et mettre en œuvre des politiques et stratégies en faveur du vieillissement en bonne santé ; et
 - b) soutenir la mise au point d’indicateurs permettant d’évaluer la mise en œuvre de la stratégie.
64. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/8, intitulé *Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : stratégie et plan d’action mondiaux sur le vieillissement et la santé – cadre de mise en œuvre dans la Région africaine*.

STRATÉGIE MONDIALE POUR LA SANTÉ DE LA FEMME, DE L’ENFANT ET DE L’ADOLESCENT 2016-2030 : MISE EN ŒUVRE DANS LA RÉGION AFRICAINE
(document AFR/RC66/9)

65. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Santé de la famille et génésique, rappelle que malgré les nombreux engagements pris par les États Membres pour améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents, seul un petit nombre de pays a pu atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à la réduction de la mortalité maternelle et infantile, alors qu’aucun pays n’a réalisé la cible concernant la santé génésique. Ces OMD « inachevés » ont été inclus dans les objectifs de développement durable. La Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l’enfant et de l’adolescent, récemment adoptée, est conforme aux objectifs de développement durable et à l’Agenda 2063 de l’Union africaine.

66. La Stratégie mondiale met l’accent sur l’adoption d’une approche axée sur le système de santé, intégrée et multisectorielle de programmation de la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent. La stratégie propose aux pays de réduire la mortalité maternelle pour la faire passer sous la barre de 70 décès pour 100 000 naissances vivantes, de diminuer la mortalité néonatale à moins de 12 décès pour 1000 naissances vivantes, et celle des moins de cinq ans à moins de 25 décès pour 1000 naissances vivantes d’ici à 2030. Il est en outre nécessaire de faire baisser le nombre des décès chez les adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Pour y parvenir, il faut pratiquement diviser par sept les taux de mortalité actuels de la Région. Compte tenu de ces implications, considérables, le document propose des mesures qui doivent être appliquées en priorité afin d’atteindre les cibles au cours de la période fixée.

67. Au cours des délibérations, les États Membres ont reconnu la valeur du document, qui a orienté les pays dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale, ainsi

que dans la poursuite de leurs efforts pour atteindre les OMD inachevés. Les délégués ont noté les difficultés posées par l'indisponibilité des produits, la pénurie de ressources humaines (en particulier du personnel obstétrical) et des capacités de gestion d'approches multisectorielles. Les représentants des États Membres ont rappelé que le retour sur investissement dans la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent était très élevé. Ils ont également souligné la nécessité d'instituer des services de santé intégrés de grande qualité, tout comme l'importance d'adopter des moyens innovants afin de faire face à la pénurie de ressources humaines, particulièrement en zone rurale. Les délégués ont notamment suggéré l'adoption ou la généralisation de mesures de délégation des tâches. Les délégations ont aussi évoqué des problèmes spécifiques aux adolescents, y compris la nécessité d'adopter des modes de prestation de services innovants en faveur des personnes de cette tranche d'âge. En conclusion, les États Membres se sont engagés à appliquer la Stratégie mondiale en édifant et maintenant en place des systèmes de santé solides capables de fournir des services de qualité aux femmes, aux enfants et aux adolescents.

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

- a) entreprendre un plaidoyer de haut niveau en faveur de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale ;
- b) documenter la mise en œuvre de la délégation des tâches et élaborer une stratégie régionale ; et
- c) fournir un appui aux pays afin d'établir et de pérenniser une collaboration stratégique avec les partenaires, y compris les communautés et la société civile.

69. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/9, intitulé *Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine*.

CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA « STRATÉGIE DE L'OMS POUR METTRE FIN À LA TUBERCULOSE » DANS LA RÉGION AFRICAINE AU COURS DE LA PÉRIODE 2016-2020 (document AFR/RC66/10)

70. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Maladies transmissibles, montre que la Région dans son ensemble a atteint la cible clé des OMD consistant à avoir maîtrisé l'incidence de la tuberculose et à avoir commencé à en inverser la tendance. Toutefois, seuls 35 (76,5 %) des 47 États Membres de la Région africaine ont réussi à obtenir ce résultat, et la tuberculose continue de poser un

problème majeur de santé publique du fait de son incidence, de sa prévalence et de sa mortalité qui restent élevées.

71. La Stratégie mondiale pour mettre fin à la tuberculose vise à enrayer l'épidémie mondiale de tuberculose en utilisant une approche multisectorielle, en intégrant la santé dans toutes les politiques et en opérant un changement de paradigme pour passer du contrôle de la tuberculose à son élimination d'ici à 2035. La Stratégie mondiale est adossée sur trois piliers : i) Soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; ii) Politiques audacieuses et systèmes de soutien ; iii) Intensification de la recherche et de l'innovation. Le cadre proposé soutient l'adaptation et la mise en œuvre de la Stratégie mondiale dans les pays de la Région et recense les interventions prioritaires qui doivent être menées dans les pays de la Région africaine au cours de la période 2016-2020, en fonction du contexte particulier qui prévaut dans chaque État Membre.

72. Les délégués ont reconnu l'importance du cadre de mise en œuvre dans l'élimination de la tuberculose. Ils ont relevé que des avancées majeures ont été obtenues depuis l'adoption de l'approche visant à mettre fin à la tuberculose. Cependant, ils ont aussi pris note des échecs récents, que l'on peut imputer en grande partie à la faiblesse des systèmes de santé et à la pharmacorésistance. Les délégués ont par ailleurs souligné qu'il est important de lutter contre la co-infection tuberculose-VIH afin d'éliminer effectivement la tuberculose. Les délégués ont évoqué un certain nombre d'écueils à la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose. Ces problèmes comprennent l'élargissement des services, qui n'atteignent pas encore les populations vulnérables, surtout en zone rurale ; les problèmes liés aux infrastructures de santé et aux ressources humaines ; la faible collaboration entre pays ; et la hausse de la polypharmacorésistance.

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

- a) accroître la participation du secteur privé, de la société civile et des communautés dans les activités visant à mettre fin à la tuberculose ;
- b) formuler un plan intégré centré sur le patient et de prestation de services contre la tuberculose, l'infection à VIH et les autres maladies transmissibles ;
- c) renforcer la collaboration entre pays dans le domaine de la surveillance transfrontalière de la tuberculose ;
- d) effectuer des recherches sur les déterminants sociaux de la tuberculose ;
- e) établir des postes de santé intégrés aux frontières ;
- f) mobiliser les ressources et l'assistance technique afin de renforcer la capacité des laboratoires ; et
- g) assurer un dépistage actif de la tuberculose au sein des communautés vulnérables ; et

h) réaliser des enquêtes afin de déterminer la charge de la tuberculose.

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

- a) soutenir les pays dans l'édification des systèmes afin d'éviter des pénuries de médicaments et renforcer la chaîne d'approvisionnement dans les pays ;
- b) plaider en faveur de la production de vaccins plus efficaces, formulés dans de petits conditionnements, afin d'éviter le gaspillage ;
- c) instituer une plateforme d'échange de meilleures pratiques entre États Membres ;
- d) constituer un pool régional d'experts pour soutenir la formation et apporter un appui technique aux pays ;
- e) encourager la recherche opérationnelle ;
- f) créer un algorithme plus sensible pour la détection des cas ; et
- g) faciliter la négociation avec les fabricants en vue de réduire le prix des médicaments.

75. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/10, intitulé *Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020*.

VIH/SIDA : CADRE D'ACTION DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS 2016-2020

(document AFR/RC66/11)

76. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Maladies transmissibles, rappelle qu'en dépit des progrès notables réalisés, le VIH/sida demeure un problème majeur de santé publique dans la Région africaine, qui abrite près de 26 millions de personnes vivant avec le VIH et subit 70 % de tous les décès liés au sida dans le monde. L'incidence du VIH augmente sans cesse dans certains pays, surtout chez les adolescentes et les jeunes femmes. Les interventions contre l'infection à VIH sont largement financées par des ressources externes à cause de l'insuffisance du financement national. Cela explique la couverture limitée actuelle des services, tout comme le rythme très lent d'expansion desdits services, qui ne permet pas d'atteindre les cibles fixées sur le plan régional.

77. Face à ces problèmes persistants, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé (tenue en mai 2016) a adopté une nouvelle stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida. Les mesures proposées comprennent l'affectation de la priorité à la prévention du VIH, l'expansion des services de dépistage du VIH par le recours à des approches diversifiées, et la généralisation de la thérapie antirétrovirale

grâce à l'adoption de modèles innovants de prestation de services. Le cadre proposé doit servir de boussole aux États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2016-2021.

78. Au cours des délibérations, les États Membres se sont accordés sur la persistance de la charge du VIH/sida dans la Région et sur la pertinence du cadre. Ils ont salué l'appel à promouvoir la production locale de médicaments et de produits contre le VIH. Les délégués ont suggéré de mieux prendre en compte les spécificités régionales et nationales, tout en soulignant la nécessité d'accorder une attention particulière à la co-infection, particulièrement avec la tuberculose. Les délégués ont souhaité que l'on donne plus d'importance au soutien social, nutritionnel et psychologique, ainsi qu'à l'accroissement des financements nationaux et extérieurs. Les États Membres ont aussi souhaité qu'un accent plus marqué soit mis sur l'équité, le dépistage au niveau communautaire et la non-discrimination. Les délégués ont en outre souligné la nécessité de reformuler la cible relative à la discrimination, d'élargir l'indicateur relatif à l'utilisation du préservatif pour y inclure toutes les personnes sexuellement actives, de promouvoir la planification transfrontalière conjointe, d'inclure la prise en charge du VIH/sida dans les situations d'urgence et de mettre en exergue le lien avec les autres infections sexuellement transmissibles.

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

- a) créer des plateformes d'apprentissage Sud-Sud ;
- b) poursuivre le plaidoyer en faveur de l'augmentation du financement, y compris auprès des parlementaires ; et
- c) élaborer un cadre d'investissements en faveur de la lutte contre le VIH/sida.

80. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/11, intitulé *VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020*.

PRÉVENTION, SOINS ET TRAITEMENT DE L'HÉPATITE VIRALE DANS LA RÉGION AFRICAINE : CADRE D'ACTION 2016-2020 (document AFR/RC66/12)

81. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Maladies transmissibles, rappelle que l'hépatite virale est une maladie hautement endémique responsable d'environ 1,4 million de décès par an dans le monde. Ces décès sont principalement imputables au cancer et à la cirrhose du foie. L'hépatite constituait la septième cause de mortalité dans le monde en 2013. La majorité des personnes atteintes d'hépatite virale chronique ignorent malheureusement leur statut jusqu'à

l'apparition des complications tardives liées à la maladie. Dans la Région africaine, l'hépatite B est fortement endémique et concerne probablement environ 5 à 8 % de la population, tandis que l'hépatite C touche 2 % des personnes. L'hépatite virale est aussi une cause croissante de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH/sida. Près de 2,3 millions à 2,6 millions de personnes vivant avec le VIH/sida sont co-infectées par les virus de l'hépatite C et de l'hépatite B.

82. Compte tenu de l'incidence de l'hépatite virale sur la santé publique, l'OMS a élaboré la première Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale, qui a été adoptée par la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2016. Les mesures prioritaires qui doivent être prises par les pays au titre de la Stratégie comprennent l'établissement de systèmes d'information stratégiques et l'élaboration de stratégies nationales pour la prévention et le traitement de l'hépatite virale. Le document-cadre régional vise à servir de boussole aux États Membres de la Région africaine dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale.

83. Les États Membres ont mis en évidence un certain nombre d'insuffisances englobant le manque de données et de mécanismes de surveillance, l'inaccessibilité de moyens de diagnostic et de médicaments d'un prix abordable, et l'inadéquation des mesures de prévention. Les délégués ont exprimé des préoccupations concernant la qualité des informations disponibles, la production locale de médicaments génériques, la qualité des services de transfusion sanguine et la couverture par la dose de naissance du vaccin anti-hépatite.

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

- a) élaborer des stratégies et des plans nationaux de lutte contre l'hépatite, en particulier des stratégies et plans chiffrés ;
- b) mettre en place un système de dépistage et de vaccination obligatoires pour les agents de santé ;
- c) encourager la fabrication de médicaments génériques, sur la base des leçons tirées de l'élargissement de l'accès aux antirétroviraux ;
- d) mettre au point un système d'information solide en vue de la surveillance de l'hépatite, dans le cadre du système d'information sanitaire national ; et
- e) effectuer des recherches sur les moyens d'accroître la sensibilisation de la population à l'hépatite virale et la connaissance de cette maladie.

85. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux partenaires :
- a) intensifier le plaidoyer en faveur de l'élaboration de politiques et de plans harmonisés et renforcer les capacités dans ce domaine ;
 - b) fournir un appui aux pays pour qu'ils explorent des moyens d'accéder à des moyens de diagnostic et à des médicaments d'un prix abordable, y compris à la production locale ;
 - c) plaider en faveur d'une sensibilisation accrue, du renforcement des capacités de détection et de traitement, de l'accélération des recherches sur les vaccins et de la mobilisation de ressources ;
 - d) plaider auprès des fabricants pour la réduction du prix des médicaments ;
et
 - e) mettre à la disposition des pays les lignes directrices de l'OMS sur le mécanisme de notification de l'hépatite.

86. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/12, intitulé *Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020*.

CADRE POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE TECHNIQUE MONDIALE DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 2016-2030 DANS LA RÉGION AFRICAINE

(document AFR/RC66/14)

87. Le document, présenté par la directrice du groupe organique Maladies transmissibles, met en évidence les progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme et les défis à relever. Entre 2000 et 2015, la Région africaine a enregistré une réduction de 42 % de l'incidence du paludisme, une baisse de 66 % du taux de mortalité liée à cette maladie, ainsi qu'une diminution de 52 % de la prévalence de l'infection chez les enfants âgés de deux à dix ans. Six pays de la Région africaine ont le potentiel pour éliminer la transmission locale du paludisme à l'horizon 2020. En dépit des avancées obtenues, le paludisme demeure un problème majeur de santé publique et de développement en Afrique. Près de 190 millions de cas de paludisme (soit 89 % du total mondial) et 400 000 décès imputables à cette maladie (soit 91 % du total mondial) ont été enregistrés en 2015, et plus de 800 millions de personnes courent toujours le risque de contracter le paludisme dans la Région.

88. Le paludisme reste une priorité régionale et mondiale, comme en témoignent les objectifs de développement durable et la Stratégie technique mondiale de lutte

contre le paludisme 2016-2030. Le cadre a été élaboré afin de servir de boussole aux États Membres dans la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale dans la Région africaine. Sa vision est de parvenir à une « Région africaine exempte de paludisme ». Les objectifs du cadre régional sont les suivants : a) réduire les taux de mortalité liée au paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030 par rapport à 2015 ; b) réduire l'incidence du paludisme d'au moins 90 % d'ici à 2030 par rapport à 2015 ; c) éliminer le paludisme dans au moins 20 pays endémiques ; et d) empêcher la réapparition du paludisme dans tous les États Membres exempts en Afrique.

89. Les délégués ont relevé que malgré les avancées obtenues dans la lutte contre le paludisme dans la Région, le paludisme reste un problème majeur de santé publique et une entrave au développement. Ils ont par conséquent estimé que le cadre est très pertinent. Les délégués ont reconnu que, pour lutter efficacement contre le paludisme dans la Région, il est primordial de surmonter des écueils tels que le manque de ressources ; la dépendance à l'égard du financement extérieur ; la mauvaise qualité des produits antipaludiques ; la faible implication des communautés, des ménages et du secteur privé ; tout comme la résistance des parasites et la résistance aux insecticides.

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

- a) réaliser des études régulières sur la durabilité des moustiques imprégnés d'insecticide dans la lutte antipaludique, en utilisant le protocole défini dans le Système OMS d'évaluation des pesticides (WHOPES) ;
- b) surveiller régulièrement la résistance aux médicaments et aux insecticides, et mettre en place une riposte adéquate ;
- c) lutter contre la circulation croissante de médicaments de qualité inférieure et contrefaits ;
- d) accroître l'implication des communautés, des ménages et du secteur privé à la mise en œuvre de la stratégie ;
- e) entreprendre un plaidoyer de haut niveau auprès des gouvernements nationaux en faveur d'une hausse du financement national de la lutte antipaludique ;
- f) se doter de mécanismes innovants susceptibles d'accroître le financement national ; et
- g) veiller au renforcement de l'action multisectorielle afin de lutter efficacement contre le paludisme.

91. Les recommandations ci-après ont été faites à l'OMS et aux partenaires :
- a) élaborer des lignes directrices pour lutter contre la menace posée par la circulation de produits de qualité inférieure et contrefaits ;
 - b) élaborer des lignes directrices destinées aux pays qui ont éliminé le paludisme, afin de leur permettre de protéger leurs frontières contre toute réintroduction de cette maladie ; et
 - c) entreprendre un plaidoyer de haut niveau en faveur d'un engagement politique accru et de l'allocation de ressources financières nationales suffisantes à la lutte contre le paludisme dans les pays.

92. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/14, intitulé *Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030*.

LA SANTÉ DANS LE PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT DURABLE À L'HORIZON 2030 (document AFR/RC66/7)

93. Le document, présenté par le directeur du groupe organique Systèmes et services de santé, rappelle qu'en septembre 2015, les États Membres des Nations Unies avaient convenu d'une nouvelle génération de 17 objectifs de développement durable, qui devaient succéder aux objectifs du Millénaire pour le développement et servir de cadre de référence pour le développement mondial pendant 15 ans, jusqu'en 2030. L'objectif 3 de développement durable vise à « permettre à tous de vivre en bonne santé et [à] promouvoir le bien-être de tous à tout âge ». Cet objectif est le seul portant sur la santé et comprend, entre autres cibles, la couverture sanitaire universelle (CSU), les objectifs du Millénaire pour le développement inachevés, et les nouvelles cibles sur les maladies non transmissibles. Le document souligne le fait que la santé constitue un facteur déterminant dans l'atteinte de plusieurs autres ODD. De la même façon, il insiste sur le fait que la réalisation de nombreux autres objectifs a un effet direct ou indirect sur l'objectif relatif à la santé.

94. En dépit des avancées obtenues, la plupart des pays n'ont pas atteint les cibles des OMD relatives à la santé avant la fin de 2015. Les principaux problèmes ayant retardé la réalisation des OMD sont : la fragmentation des interventions ; l'insuffisance du financement de la santé ; le manque d'accès équitable aux services de santé ; la fragilité des interventions multisectorielles ; la récurrence des urgences sanitaires ; et l'inadaptation des données de suivi des progrès accomplis. Il convient de s'attaquer à ces problèmes pour mettre en œuvre le programme de développement durable. Le

document propose aux États Membres, à l'OMS et aux partenaires un certain nombre de mesures prioritaires qui doivent être prises en vue d'atteindre les ODD.

95. Les États Membres ont exprimé leur engagement ferme à l'égard du Programme de développement durable à l'horizon 2030 et des mesures proposées par le Secrétariat. Ils ont souligné la nécessité de se concentrer sur les soins de santé primaires, sur la participation communautaire, et sur le renforcement des ressources humaines pour la santé. Les États Membres ont relevé l'importance de la responsabilisation et de la transparence dans le suivi et l'évaluation des progrès réalisés, une procédure qui exige des systèmes d'information solides.

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

- a) examiner les indicateurs proposés pour les objectifs de développement durable et les adapter au contexte qui prévaut dans chaque pays ;
- b) adopter une approche nationale et multisectorielle afin de développer un argumentaire convaincant en faveur de l'investissement dans la santé ; et
- c) harmoniser les interventions et adopter des méthodes de financement innovantes et alternatives.

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

- a) fournir un appui aux pays afin qu'ils puissent générer des connaissances pour la mise en œuvre ;
- b) mener des examens périodiques pour suivre les progrès réalisés vers l'atteinte des objectifs de développement durable ; et
- c) documenter et partager les meilleures pratiques dans des domaines pertinents qui feront avancer le programme des objectifs de développement durable.

98. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/7, intitulé *La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030*.

FONDS AFRICAIN POUR LES URGENCES DE SANTÉ PUBLIQUE (FAUSP) – PERSPECTIVES (document AFR/RC66/15)

99. Le document, présenté par le directeur régional pour les situations d'urgence, rappelle que le Fonds africain pour les urgences de santé publique (encore appelé le FAUSP ou le Fonds) a été créé par le Comité régional en 2012 dans le but de fournir des ressources catalytiques permettant de mettre en place une réponse diligente en cas

de situations d'urgence de santé publique. En dépit de tous les engagements pris, 13 pays seulement ont versé des contributions au Fonds, entre 2012 et 2016. Les contributions s'élèvent au total à US \$3 619 438, ce qui ne représente que 1,5 % du montant total escompté, et se situe loin du niveau de soutien requis par les États Membres touchés par des situations d'urgence au cours de cette période.

100. La soixante-cinquième session du Comité régional a confirmé l'importance du FAUSP, mais s'est dite préoccupée par le faible niveau de contribution des États Membres. Le Secrétariat a été invité à constituer un groupe d'experts multidisciplinaire pour examiner le format actuel du FAUSP, déterminer les raisons qui empêchent les pays de contribuer au Fonds et formuler des recommandations permettant d'améliorer son fonctionnement. Le document met en relief les problèmes et obstacles majeurs au fonctionnement optimal du FAUSP, et propose des mesures susceptibles de l'améliorer, notamment une révision de la formule utilisée pour calculer les contributions dues par les États Membres, comme convenu lors de la réunion du groupe d'experts.

101. Au cours des délibérations, le Comité régional a réaffirmé que le FAUSP constitue un instrument essentiel pour la Région africaine et doit rester un dispositif de solidarité. Les États Membres ont noté avec préoccupation le faible niveau persistant de contribution, réitéré leur engagement à l'égard du FAUSP et souligné la nécessité de disposer d'un mode flexible de paiement des contributions. Ils ont en outre demandé au Secrétariat de l'OMS d'envisager la complémentarité entre le FAUSP et d'autres initiatives de financement analogues afin d'éviter le double emploi.

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

- a) plaider auprès des ministères en charge des finances pour qu'ils prévoient des fonds au titre de la contribution du pays ; et
- b) payer leurs contributions telles qu'elles sont proposées dans la formule révisée, en ayant la flexibilité de payer selon leurs capacités, à condition néanmoins de s'acquitter du montant minimal fixé à US \$37 700.

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

- a) mettre sur pied un groupe de travail chargé d'examiner la formule et de faire des recommandations au prochain Comité régional ;
- b) assumer la pleine responsabilité de la gestion du Fonds ; et
- c) soumettre à l'Union africaine un rapport de situation sur le FAUSP.

104. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/15, intitulé *Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Perspectives*.

STRATÉGIE RÉGIONALE SUR LA RÉGLEMENTATION DES PRODUITS MÉDICAUX DANS LA RÉGION AFRICAINE, 2016-2025 (document AFR/RC66/13)

105. Le document, présenté par le directeur du groupe organique Systèmes et services de santé, révèle que les avantages des produits médicaux sont compromis par la circulation de produits de qualité douteuse, principalement du fait de la faiblesse des capacités de réglementation et des retards dans l'enregistrement des produits dans la Région africaine. L'OMS contribue au renforcement des systèmes de réglementation par l'intermédiaire d'une série d'initiatives de collaboration telles que le Forum africain pour la réglementation des vaccins (AVAREF) et l'Initiative africaine de réglementation et d'harmonisation pharmaceutique (AMRH). Toutefois, de nombreuses autorités nationales de réglementation pharmaceutiques (ANRP) ne possèdent pas la capacité nécessaire pour compléter ces initiatives lancées à l'échelle régionale, ce qui limite l'impact au niveau des pays.

106. La stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux vise par conséquent à s'assurer que les ANRP sont suffisamment équipées pour remplir efficacement leur mandat. Elle privilégie des interventions qui permettront d'améliorer la gestion des systèmes de réglementation, d'accentuer la collaboration, d'harmoniser les normes, de faciliter la mise en œuvre des activités réglementaires conjointes, et de renforcer les capacités des ANRP à améliorer l'accès à des produits médicaux de bonne qualité et à assurer le suivi.

107. Au cours des délibérations, le Comité régional a reconnu qu'il est important d'améliorer la gouvernance et la gestion de la qualité dans les ANRP afin d'assurer la réglementation des produits médicaux. Il est également ressorti des discussions que le niveau d'institutionnalisation des structures responsables de la réglementation et de la surveillance des produits alimentaires et médicaux dans la Région diffère selon les pays. Les délégués des États Membres ont en outre admis qu'un certain nombre de pays de la Région africaine ne possèdent pas les capacités requises pour exercer des fonctions de réglementation complètes.

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

- a) collaborer étroitement par-delà les frontières, afin d'assurer la présélection ;
- b) mobiliser des ressources pour renforcer le système réglementaire et soutenir les initiatives d'harmonisation dans la Région ;

- c) se protéger de l'achat de produits médicaux inférieurs aux normes et sensibiliser aux dangers que représentent les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ;
- d) renforcer les partenariats entre agences afin de diffuser des informations sur la qualité des produits médicaux et lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ; et
- e) élargir le champ de responsabilité des ANRP pour couvrir les denrées et produits alimentaires, les produits sanguins et les autres produits connexes.

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

- a) soutenir les pays dans l'élaboration de stratégies et l'adoption d'outils afin d'élargir le champ de responsabilité des ANRP pour y inclure la réglementation des denrées et produits alimentaires, des produits sanguins et d'autres produits connexes ;
- b) continuer à fournir un appui à l'Union africaine en vue de la création de l'Agence africaine des médicaments, et continuer de soutenir les autres projets d'harmonisation dans la Région ;
- c) prêter assistance aux pays dans le suivi et la surveillance des progrès accomplis vers la réglementation des produits médicaux ;
- d) apporter un concours aux pays pour leur permettre d'élaborer des politiques, des stratégies et des plans visant à renforcer les ANRP dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;
- e) continuer à soutenir les pays dans le renforcement de leur capacité de réglementation des produits médicaux, y compris les systèmes de pharmacovigilance ;
- f) faciliter la collaboration transfrontalière pour la lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits ; et
- g) favoriser le partenariat entre les pays afin de renforcer les capacités des États Membres à exercer des fonctions complètes de réglementation.

110. Le Comité régional a adopté avec des amendements le document AFR/RC66/13, intitulé *Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025*, ainsi que la résolution AFR/RC66/R2 y afférente.

NOUVEAU MANDAT DU SOUS-COMITÉ DU PROGRAMME DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE (document AFR/RC66/16)

111. Le Sous-Comité du Programme est un organe subsidiaire du Comité régional établi par ce dernier pour étude, rapport et recommandation de toute question devant être examinée par le Comité régional. Le Sous-Comité du Programme conseille le Comité régional et facilite son travail. Le document soumis pour examen et approbation au Comité régional contient le nouveau mandat devant régir le travail du Sous-Comité du Programme et renforce le rôle consultatif de cet organe dans les activités du Secrétariat de l'OMS.

112. Le Comité régional a adopté sans amendement le document AFR/RC66/16, intitulé *Nouveau mandat du Sous-Comité du Programme du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*.

AVANT-PROJET DE BUDGET PROGRAMME 2018-2019 (document AFR/RC66/17)

113. L'avant-projet de budget programme 2018-2019 a été présenté par le Sous-directeur général – Administration. Il énonce de façon détaillée les priorités, les résultats et les prestations proposés pour les activités devant être réalisées par l'OMS au cours de l'exercice biennal 2018-2019. Le document a été présenté dans le but de recueillir les observations des États Membres, dans la perspective de l'élaboration d'une version amendée qui sera soumise pour examen à la cent quarantième session du Conseil exécutif, en janvier 2017. Après cette étape, le document sera soumis pour examen et approbation à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, qui se tiendra en mai 2017.

114. La rédaction de l'avant-projet de budget programme était l'aboutissement d'un processus de concertation élargi avec les États Membres, qui avait commencé par l'établissement des priorités, moyennant le recours à une approche ascendante. Les priorités fixées au niveau des pays, les engagements régionaux et mondiaux, ainsi que les priorités définies pour le présent exercice ont été consolidés dans la chaîne de résultats proposée à l'échelle de l'Organisation pour chaque secteur de programme.

115. L'avant-projet de budget programme couvre aussi le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Il présente le nouveau programme, qui se singularise par sa structure programmatique unique, son budget, et un ensemble de mesures de performance. Le montant total de l'avant-projet de budget programme de l'OMS pour l'exercice 2018-2019 s'établit à US \$4659,7 millions, en hausse de US \$319 millions par rapport à l'exercice précédent. La part allouée à la Région africaine s'élève à US \$1308,9 millions. Ce montant ne tient pas compte des fonds destinés aux interventions en cas d'épidémies ou de crises et représente une

augmentation de 16,54 % par rapport à l'exercice 2016-2017. Les principales caractéristiques de l'avant-projet de budget programme comprennent son alignement sur : a) l'exécution intégrale du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire ; b) la mise en œuvre du programme relatif aux objectifs de développement durable ; et c) la consolidation des acquis de la réforme de l'OMS à tous les niveaux.

116. Au cours des délibérations, les délégations des États Membres ont pris acte de l'inclusion du nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et de l'augmentation de l'allocation budgétaire à la Région. Les délégués ont exprimé leur préoccupation au sujet de la réduction du budget de certains programmes prioritaires, de la baisse continue de la proportion du budget relevant des contributions fixées, du faible alignement des indicateurs entre le budget programme et les objectifs de développement durable, et de l'absence d'allocations budgétaires destinées aux domaines d'activité pertinents pour la Région, entre autres. Les États Membres ont en outre demandé des éclaircissements sur les activités réalisées dans certains domaines du budget.

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

- a) soumettre des avis écrits au Secrétariat et participer activement aux échanges lors de la réunion du Conseil exécutif prévue en janvier 2017 ; et
- b) plaider en faveur de l'augmentation des contributions fixées.

118. Le Comité régional a demandé au Secrétariat de prendre note des préoccupations soulevées et d'en tenir compte dans le document AFR/RC66/17, intitulé *Avant-projet de budget programme 2018-2019*.

DOCUMENTS D'INFORMATION

119. Le Comité régional a pris note des documents d'information suivants : a) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015 (document AFR/RC66/INF.DOC/1) ; b) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme (document AFR/RC66/INF.DOC/2) ; c) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé en ce qui concerne la gestion des risques de catastrophe (document AFR/RC66/INF.DOC/3) ; d) Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/4) ; e) Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/5) ; f) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la

stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé (2013-2023) – document AFR/RC66/INF.DOC/6 ; g) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de santé dans la Région africaine 2012-2025 (document AFR/RC66/INF.DOC/7) ; h) Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général (document AFR/RC66/INF.DOC/8) ; i) Rapport de situation sur l'établissement du Centre africain de contrôle des maladies (document AFR/RC66/INF.DOC/9) ; j) Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020 (document AFR/RC66/INF.DOC/10) ; k) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/11) ; et l) Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (document AFR/RC66/INF.DOC/12).

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE ET DATES DE LA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION ; LIEU DE LA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL (document AFR/RC66/18)

120. Le Comité régional a décidé de tenir sa soixante-septième session du 28 août au 1^{er} septembre 2017 à Victoria Falls (République du Zimbabwe). Il a pris note de l'offre faite par le Kenya d'accueillir la soixante-neuvième session du Comité régional. Toutefois, la décision concernant l'accueil de la soixante-neuvième session sera prise à la soixante-septième session, conformément à la réglementation en vigueur.

121. Le Comité régional a examiné (et formulé des observations sur) un projet d'ordre du jour provisoire de sa soixante-septième session (annexé au document AFR/RC66/18). Le Comité a également invité le Secrétariat à établir la version finale de l'ordre du jour, en tenant compte des suggestions faites par les États Membres et en veillant à ne pas augmenter le nombre de points à l'ordre du jour.

122. La République du Sénégal et la République démocratique du Congo ont offert d'accueillir la soixante-huitième session du Comité régional. Après consultation entre les deux délégations, la République démocratique du Congo a retiré son offre en faveur de la République du Sénégal en tant que hôte de la soixante-huitième session du Comité régional.

ÉVÉNEMENTS PARALLÈLES ORGANISÉS LORS DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL POUR L'AFRIQUE, À ADDIS ABEBA (ÉTHIOPIE), DU 19 AU 23 AOÛT 2016

123. Avec l'aval du Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale, six événements distincts portant sur des questions spécifiques d'importance pour la Région africaine ont été organisés en marge de la soixante-sixième session du Comité régional.

Partenariat Faire reculer le paludisme

124. L'événement avait pour but de fournir aux délégués des États Membres des informations actualisées sur l'évolution du Partenariat Faire reculer le paludisme (ci-après désigné le Partenariat ou RBM) d'une part et, d'autre part, de convenir de mécanismes susceptibles de faciliter l'interaction avec les membres africains qui siègent au conseil d'administration de RBM. La Directrice régionale a reconnu l'importance du Partenariat et indiqué que celui-ci avait mobilisé des ressources et établi une plateforme de renforcement de sa coopération technique avec les pays. Aussi la Directrice régionale a-t-elle insisté sur la nécessité de mener la réflexion sur le nouveau dispositif de communication et de collaboration avec le Partenariat. Elle a souligné que le changement à RBM s'était produit en pleine réforme de l'OMS. Pour sa part, la présidente du conseil d'administration du Partenariat a fait un point rapide sur le processus de transition en cours au sein de RBM. Les États Membres ont soulevé un certain nombre de préoccupations lors des échanges qui ont suivi les exposés liminaires.

125. Les États Membres ont abordé des questions majeures, résumées ci-après.

- a) Tous les États Membres ont accueilli favorablement l'événement parallèle et la transformation du Partenariat.
- b) Les États Membres ont pris l'engagement de continuer à soutenir le Partenariat RBM revitalisé.
- c) Il convient d'améliorer la coordination aux niveaux mondial, régional et des pays.
- d) Le Partenariat devrait envisager d'organiser des consultations spéciales sur les problématiques du changement climatique et de la santé, ainsi que sur la qualité des produits et le coût élevé du traitement du paludisme.
- e) Le Partenariat doit accélérer le processus des consultations nationales et régionales.
- f) Le Partenariat devrait envisager de soutenir le programme d'élimination du paludisme ; ses politiques et stratégies devraient parallèlement tenir compte des situations spécifiques qui prévalent dans les pays.
- g) Des préoccupations ont été exprimées quant au fait que le Partenariat semble s'éloigner de l'OMS. Il est important que RBM traite des questions liées au paludisme en consultation avec l'OMS.
- h) Les leçons tirées des précédentes sessions de RBM devraient être utilisées pour mieux éclairer la démarche du nouveau conseil d'administration.
- i) RBM devrait éviter la fragmentation des efforts.

- j) Le Partenariat doit consulter l'Union africaine et coordonner ses actions avec cette institution. Il doit aussi collaborer avec les décideurs à ce niveau, en étudiant les possibilités de coopération et de synergie.
- k) Le Partenariat doit étudier la possibilité d'adopter une approche similaire à celle de GAVI, qui consiste à établir des liens entre le conseil d'administration et les ministères africains de la Santé.
- l) RBM devrait s'appuyer sur les bureaux de pays de l'OMS pour faciliter l'interaction avec les pays.
- m) Le représentant de l'Initiative du Président des États-Unis d'Amérique contre le paludisme a réitéré que l'administration américaine entend maintenir son appui au Partenariat.
- n) Le Dr Richard Nchabi Kamwi, Ambassadeur de Malaria Elimination 8, a proposé au Partenariat d'utiliser la session annuelle du Comité régional comme un forum de consultation avec les États Membres, eu égard aux défis financiers actuels.

126. La nécessité de prendre en compte les pays à charge élevée et ceux en passe d'éliminer le paludisme a également été mise en exergue.

Étendre les systèmes de santé jusqu'à la base : l'expérience de l'Éthiopie relative aux services médicaux d'urgence et à l'armée de développement de la santé

127. Le ministère fédéral éthiopien de la Santé a mis l'accent sur les services médicaux d'urgence en achetant et distribuant des ambulances. Dans le même ordre d'idée, le ministère éthiopien de la Santé a assuré un maillage des unités et départements pour les situations d'urgence à travers le pays ; il a mis sur pied une équipe de coordination médicale des situations d'urgence, basée dans la capitale, tout en créant deux centres spécialisés de traumatologie qui prennent en charge les traumatismes multi-systèmes, tout comme les traumatismes orthopédiques et neurologiques. En vue de consolider les acquis du programme abouti d'extension des services de santé, le gouvernement éthiopien a créé l'armée de développement de la santé en 2010. Il s'agit d'un mouvement « axé sur les femmes », une sorte d'armée, qui cherche à impliquer toutes les femmes pour qu'elles diffusent leurs connaissances sur les différents sujets de santé dans les ménages. Le ministère fédéral éthiopien de la Santé a sollicité l'organisation de cet événement parallèle pour donner aux délégués du Comité régional des informations sur les évolutions enregistrées au cours de la décennie, qui a vu l'extension de l'armée de développement de la santé et des services médicaux d'urgence en Éthiopie.

128. Dans son mot de circonstance, la Directrice régionale a relevé ce qui suit :

- a) L'engagement politique à tous les niveaux est essentiel pour imprimer des changements durables à l'état de santé des populations.
- b) La collaboration entre ministères en vue du développement des infrastructures et des ressources humaines a un effet de synergie sur l'état de santé des Éthiopiens.
- c) Les changements positifs les plus importants dans les issues sanitaires se sont produits lorsque les femmes ont été impliquées et lorsque les interventions ont été adaptées aux préoccupations et pratiques culturelles locales.
- d) Il faut améliorer la collecte, le stockage et la gestion des données.
- e) Les autres pays africains pourraient s'inspirer de l'expérience éthiopienne.

129. Au cours des échanges, les participants ont noté ce qui suit :

- a) L'engagement des responsables au plus haut niveau est important pour reproduire l'expérience éthiopienne.
- b) Il convient de souligner les avantages du déploiement d'agents de vulgarisation sanitaire ou d'agents de santé communautaire rémunérés, auxquels la priorité doit être accordée par rapport aux bénévoles.
- c) Le transport des patients jusqu'au point accessible par ambulance pose problème dans les autres pays. L'expérience éthiopienne de la mobilisation communautaire, notamment par le recours aux jeunes locaux pour transporter les patients, a été évoquée.

Stratégie Halte à la tuberculose

130. L'événement parallèle sur la Stratégie Halte à la tuberculose avait pour objet de fournir à l'OMS et au Partenariat Halte à la tuberculose une plateforme de dialogue avec les ministres de la Santé sur les moyens d'intensifier les interventions de lutte contre la tuberculose, la co-infection tuberculose-VIH et la tuberculose multirésistante, et sur les moyens par lesquels l'OMS et le Partenariat pourraient soutenir les pays dans leurs efforts. L'événement parallèle a réuni 140 participants, dont 30 ministres ou chefs de délégation. Le facilitateur était le Dr Aaron Motsoledi, président du conseil d'administration du Partenariat Halte à la tuberculose. En se fondant sur les données probantes qu'il a présentées, qui révèlent que la charge tuberculeuse est bien plus élevée en Afrique que ne l'indiquaient les estimations, le facilitateur a exhorté les ministres à lancer un appel à l'organisation d'une réunion de haut niveau des Nations Unies sur la tuberculose. La charge due à la tuberculose grève lourdement les systèmes de santé et fait de cette maladie un facteur majeur de pauvreté, car elle entrave le

développement social et économique des familles et communautés touchées, et le développement de leurs pays au sens large.

131. À la fin de la réunion, les ministres ont entériné une déclaration intitulée « Ne laisser personne pour compte : faire front commun pour mettre fin à la tuberculose dans la Région africaine d'ici à 2030 », qui appelle les pays :

- a) à réaffirmer leur détermination à atteindre les cibles énoncées dans la Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, dans la Feuille de route de l'Union africaine pour la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, tout comme leur engagement à éliminer la tuberculose d'ici à 2030, comme convenu dans le programme relatif aux objectifs de développement durable ;
- b) à entériner le Plan mondial pour mettre fin à la tuberculose 2016-2020 et à s'engager à atteindre les cibles 90-90-90, de façon à toucher 90 % de toutes les personnes qui ont besoin d'un traitement antituberculeux, y compris 90 % des personnes à risque, et à parvenir à un taux de guérison d'au moins 90 % ;
- c) à s'engager à faire en sorte que les plans stratégiques nationaux de lutte contre la tuberculose et les politiques sur cette maladie soient alignés sur les dernières lignes directrices de l'Organisation mondiale de la Santé, particulièrement celles qui ont trait à l'accessibilité et au lancement de nouveaux moyens de diagnostic et médicaments, ou à la lutte contre la co-infection VIH-tuberculose, en veillant parallèlement à ce que les plans stratégiques contre la tuberculose soient financés et en supervisant leur mise en œuvre ;
- d) à accroître leur financement national de la lutte contre la tuberculose tout en exhortant les partenaires au développement et le secteur privé à accroître en priorité leurs investissements contre l'épidémie ;
- e) à soutenir une intégration accrue des programmes sur la co-infection VIH-tuberculose, comme cela est souligné dans la Déclaration politique des Nations Unies sur le VIH/sida adoptée par les chefs d'État en septembre 2016.

GAVI : l'alliance pour la vaccination

132. L'événement parallèle sur l'alliance GAVI avait pour objectifs de fournir aux délégués du Comité régional des informations actualisées sur les décisions prises par le conseil d'administration de GAVI en juin 2016 ; d'obtenir la perspective des pays sur la stratégie actuelle de GAVI ; de faciliter l'échange de connaissances entre pays, en particulier le partage de meilleures pratiques afin de stimuler la volonté politique ; et de partager les leçons apprises des efforts menés pour atteindre les objectifs de la couverture, de l'équité et de la durabilité inscrits dans la stratégie actuelle de GAVI.

133. Dans son mot d'ouverture, le Dr Moeti a souligné que les lacunes dans la surveillance des maladies à prévention vaccinale restent un problème majeur dans la Région. La Directrice régionale a relevé que l'on doit intensifier les efforts afin d'établir et de maintenir un réseau de surveillance solide permettant de détecter rapidement et de mettre en place une riposte appropriée aux incidents dans les jours suivant leur survenue. Une mise à jour publiée par GAVI montre que 61 % des programmes soutenus par GAVI étaient exécutés en Afrique ; sur la période 2001-2016, des subventions totales se chiffrant à US \$5,5 milliards ont été décaissées en faveur de l'Afrique (à la fois au bénéfice des pays de la Région africaine et au profit d'autres pays tels que le Djibouti, la Somalie et le Soudan). Les mises à jour et décisions de la réunion du conseil d'administration de GAVI tenue en juin 2016 ont été distribuées aux participants à l'événement parallèle.

134. De plus, on a noté que l'entérinement d'une nouvelle stratégie de lutte contre la rougeole par le conseil d'administration de GAVI a entraîné un changement de paradigme important dans l'appui à la lutte contre cette affection. En ce qui concerne la préparation et la riposte en cas de flambées, GAVI joue un rôle plus important dans des domaines tels que les stocks de vaccins contre la fièvre jaune et la méningite, la riposte aux flambées de rougeole, le vaccin oral contre le choléra et plus récemment les stocks du vaccin anti-Ebola. S'agissant des investissements dans le stock du vaccin anti-rougeole, on note que GAVI a apporté son concours à trois pays en 2016 (Angola, Ouganda et République démocratique du Congo) en puisant dans son propre stock de vaccins contre la fièvre jaune. D'une façon globale, au 31 décembre 2015, GAVI avait fourni pour environ US \$150 millions d'appui financier aux campagnes préventives et d'administration du vaccin anti-rougeole. En décembre 2016, le conseil d'administration de GAVI révisera sa stratégie en matière de stocks afin d'identifier des voies et moyens d'améliorer la gestion des stocks de vaccins.

135. Quatre pays (Zimbabwe, Madagascar, Angola et Éthiopie) ont présenté leurs expériences relatives à l'atteinte de la couverture vaccinale, à l'équité et à la durabilité.

Le chemin vers la couverture sanitaire universelle : expérience de la Chine et situation actuelle de la collaboration de la Chine avec l'Afrique

136. Un certain nombre de thématiques ont été abordées lors de cet événement parallèle. On peut notamment citer : l'accélération de la couverture sanitaire universelle en Afrique et le renforcement des systèmes de santé (une intervention du Dr Delanyo Dovlo) ; la faisabilité de la coopération entre la Chine et les organisations internationales africaines sur le commerce, le transfert technique et la production locale de médicaments (un exposé présenté par M. Yuan Lina, de l'Administration

chinoise pour l'alimentation et les médicaments – FDA) ; une mise à jour sur la collaboration de la Chine et de l'Afrique en matière de santé (présentée par le Dr Feng Yong, de la Commission nationale chinoise de la santé et de la planification familiale) ; et le partenariat en vue du renforcement des systèmes de réglementation (un exposé présenté par M. Alex Wu, du Bureau de représentation de la Fondation Bill & Melinda Gates en Chine).

137. Chaque exposé a fait l'objet de discussions approfondies en plénière, qui ont abouti aux points d'action ci-après :

- a) L'Administration chinoise pour l'alimentation et les médicaments devrait finaliser l'étude de faisabilité en cours sur la coopération entre la Chine et les organisations internationales africaines en ce qui concerne le commerce, le transfert de compétences et la production locale de médicaments. L'OMS (Siège et Bureau régional de l'Afrique) fournira une contribution à cette étude avant sa publication.
- b) L'OMS et la FDA chinoise devraient élaborer un plan d'action commun pour renforcer la coopération entre la Chine et les organisations internationales africaines dans le domaine de la réglementation des produits médicaux.
- c) L'OMS et la FDA chinoise devraient instituer un secrétariat conjoint pour coordonner et suivre la mise en œuvre du plan d'action de coopération sino-africaine qui sera élaboré.

Dîner de travail sur la situation après la Conférence ministérielle sur la vaccination en Afrique

138. Le dîner de travail était destiné à renforcer l'engagement ministériel à appliquer la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination et à rappeler aux ministres de la Santé l'importance d'accroître l'accès à la vaccination ; à indiquer aux ministres et aux ambassadeurs les mesures concrètes et les prochaines démarches qu'ils peuvent prendre afin de faire avancer la mise en œuvre de la Déclaration ; et à transformer le groupe de ministres de la Santé et d'ambassadeurs retenus en autant de défenseurs politiques de haut niveau de la Déclaration sur la vaccination et de la progression de la vaccination au sens large.

139. Les points d'action ci-après ont émergé des échanges :

- a) Le Bureau régional doit accompagner les pays dans la formulation d'argumentaires en faveur de la vaccination fondés sur les priorités nationales. Les Représentants de l'OMS doivent soutenir ce processus au niveau des pays.

- b) Il faut identifier des plateformes ou opportunités sous-régionales ou régionales de discuter de la vaccination et de la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis Abeba.
- c) On doit voir dans quelle mesure les ministres de la Santé pourraient faire équipe à un niveau sous-régional, par exemple les ministres du Nigéria et du Sénégal, et œuvrer de concert à la promotion de la vaccination.
- d) On doit consigner les meilleures pratiques qui existent dans certains pays et les diffuser dans les autres pays.
- e) Des mises à jour régulières doivent être communiquées aux ministres de la Santé sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis Abeba.
- f) Les ministres des Finances et leurs homologues des Affaires étrangères doivent être impliqués dans les préparatifs du sommet de la Commission de l'Union africaine prévu en janvier 2017.
- g) Un événement parallèle devra être organisé au cours de la soixante-septième session du Comité régional, et servir de cadre pour des discussions approfondies sur les progrès réalisées vers la mise en œuvre de la Déclaration d'Addis Abeba sur la vaccination.

La flambée de poliomyélite au Nigéria : une urgence régionale de santé publique

140. La réunion visait un certain nombre d'objectifs, notamment : faire en sorte que les responsables politiques à tous les niveaux soutiennent les activités synchronisées de riposte, de surveillance et de vaccination systématique ; contribuer à la mobilisation de ressources nationales et internationales en vue de l'organisation de la riposte, y compris le recours à des forces de sécurité multinationales ; faire en sorte que le mécanisme de coordination multinationale du groupe de travail sur la poliomyélite soit étendu à la République centrafricaine ; échanger sur la flambée de poliomyélite et convenir de la déclarer urgence de santé publique de portée sous-régionale afin de renforcer la synchronisation des activités planifiées à tous les niveaux en donnant la priorité aux ressources mondiales et nationales pour éradiquer la poliomyélite dans la zone couverte par le bassin du lac Tchad.

141. Après des échanges approfondis sur ces questions, les points d'action et responsabilités ci-après ont été définis.

- a) Il faut veiller à ce que la déclaration soit révisée en tenant compte des observations et des contributions faites au cours de la réunion et faire en sorte que l'édition révisée soit signée par les ministres de la Santé (responsable : Secrétariat de l'OMS).

- b) Il importe de garantir la mise en œuvre urgente des mesures formulées dans la déclaration en impliquant les responsables politiques à tous les niveaux et en mobilisant des ressources nationales et internationales suffisantes pour une bonne exécution des activités planifiées (responsables : gouvernements et partenaires).
- c) Il convient de suivre la situation de la pénurie de vaccins afin de garantir la disponibilité de vaccins suffisants (responsables : UNICEF et OMS). Au cas où les vaccins continuent de manquer, il faudrait songer à modifier la portée géographique du plan de riposte prévu (responsables : gouvernements et partenaires).
- d) La Force opérationnelle multinationale interarmées positionnée à N'Djamena et les forces de sécurité nationales devraient protéger les équipes de vaccination et, s'il le faut, administrer le vaccin (responsable : gouvernements).
- e) Cette semaine, les directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF devraient adresser au gouvernement de la République centrafricaine une demande officielle conjointe pour que le pays soit inclus dans la coordination du Groupe de travail multinationale de lutte contre la poliomyélite dans les pays du lac Tchad. Le gouvernement centrafricain devra désigner son représentant dans ce groupe de travail dans les plus brefs délais (responsables : directeurs régionaux de l'OMS et de l'UNICEF ; ministre de la Santé de la République centrafricaine).
- f) Il faudrait organiser une réunion pour examiner la mise en œuvre du plan de riposte conjointe et évaluer les progrès accomplis en vue de mettre fin à la flambée au plus tard en début d'octobre 2016 (responsables : gouvernements et partenaires).

ADOPTION DU RAPPORT DU COMITÉ RÉGIONAL (document AFR/RC66/19)

142. Le rapport de la soixante-sixième session du Comité régional (document AFR/RC66/19) a été adopté avec des amendements.

CLÔTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Motion de remerciements

143. La « Motion de remerciements » a été présentée par la Secrétaire d'État à la Santé de la République d'Angola, le Dr Constantina Pereira Furtado Machado, qui a remercié, au nom des délégués, le président, le gouvernement et le peuple de la République fédérale démocratique d'Éthiopie pour l'accueil réussi de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La Secrétaire d'État à la Santé de la République d'Angola a aussi mentionné l'accueil chaleureux et la cordiale

hospitalité réservés aux délégués et aux États Membres de la Région africaine de l'OMS.

Allocution de clôture de la Directrice régionale

144. Dans son allocution à la clôture de la soixante-sixième session du Comité régional, le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a remercié le Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, ainsi que le gouvernement éthiopien, d'avoir tout mis en œuvre pour assurer le succès de la soixante-sixième session du Comité régional. La Directrice régionale a marqué sa satisfaction par rapport à la chaleureuse hospitalité de l'Éthiopie et aux excellentes dispositions que ce pays a prises afin de permettre au Secrétariat de travailler dans de bonnes conditions. Le Dr Moeti a remercié le Président de la République, qui a officiellement déclaré ouverte la soixante-sixième session du Comité régional ; tout comme le Vice-Premier ministre, Demeke Mekonnen, pour ses propos empreints de sagesse et pour la clôture de la session du Comité régional. La Directrice régionale a ensuite remercié les ministres de la Santé et les chefs de délégation des États Membres, d'avoir accepté de prendre part et d'avoir participé activement aux délibérations du Comité régional. Le Dr Moeti a par ailleurs remercié le président et les vice-présidents de la soixante-sixième session du doigté avec lequel ils ont conduit les travaux du Comité régional.

145. Le Dr Moeti a rappelé aux délégués que le Secrétariat a pris bonne note des décisions très importantes prises par la soixante-sixième session du Comité régional. De manière spécifique, la Directrice régionale a relevé que les États Membres ont demandé au Secrétariat d'entreprendre le plaidoyer pour faciliter l'exécution des activités dans la Région. Le Dr Moeti a indiqué qu'en marge des travaux du Comité régional, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique a signé un Mémorandum d'entente avec l'Union africaine en vue de la mise en place du Centre africain de contrôle et de prévention des maladies (le CDC africain). De même, la Directrice régionale a noté l'appel à l'implication des communautés et à la mobilisation d'autres ressources locales pour soutenir les activités de l'OMS dans la Région africaine. Le Dr Moeti a fait observer que les nombreux événements parallèles organisés au cours de la session ont servi de cadre pour discuter d'approches pratiques et innovantes qui permettraient de surmonter des préoccupations spécifiques de santé publique dans la Région. Par exemple, la Directrice régionale a fait observer que le Secrétariat de l'OMS devra collaborer avec les autorités pertinentes et les populations de la Région dans le but de répondre à la récente flambée épidémique d'infection par le poliovirus sauvage au Nigéria et d'interrompre sa propagation.

146. Pour conclure son propos, le Dr Moeti a remercié le Secrétariat de l'OMS et tous ceux qui ont contribué à divers titres au succès des travaux de la soixante-sixième session du Comité régional, à savoir les rapporteurs, les interprètes, les traducteurs, les chauffeurs, les médias, les membres de la presse et bien d'autres personnes encore. La Directrice régionale a remercié le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, de son aimable soutien. Le Dr Moeti a également remercié le Zimbabwe, qui a accepté d'accueillir la soixante-septième session du Comité régional en 2017. La Directrice régionale a souhaité à tous les professionnels impliqués dans les divers domaines de la santé plein succès dans leurs efforts visant à améliorer la santé des populations dans la Région africaine, et un bon voyage de retour dans leurs destinations respectives.

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

147. Dans son allocution de clôture, le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Président de la soixante-sixième session du Comité régional, Ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, a remercié les délégués de la coopération dont il a bénéficié lors de la conduite des travaux du Comité régional. Il a aussi remercié le Vice-Premier ministre Demeke Mekonnen de sa participation à la cérémonie de clôture de la session du Comité régional.

Allocution de clôture du Vice-Premier ministre de la République fédérale démocratique d'Éthiopie

148. Le Vice-Premier ministre, Demeke Mekonnen, a félicité les délégués pour leur participation active à la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il a abordé en quelques mots les décisions importantes prises lors des cinq jours de la session, et lancé un appel à l'engagement des États Membres et du Secrétariat de l'OMS afin d'appliquer lesdites décisions. Le Vice-Premier ministre a réitéré la détermination du gouvernement éthiopien à soutenir l'OMS et à garantir un accès équitable aux services et produits de santé dans la Région. Il a souhaité aux délégués et aux participants à la soixante-sixième session un bon voyage de retour dans leurs destinations respectives.

149. Le Vice-Premier ministre, Demeke Mekonnen, a ensuite déclaré close la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

PARTIE III
ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES PARTICIPANTS

1. *REPRÉSENTANTS DES ÉTATS MEMBRES

ALGÉRIE

Dr Ali Rezgui
Chef de Cabinet
Ministère de la Santé, de la Population et
de la Réforme Hospitalière
Chef de délégation

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

Mme Selma Malika Hendel
Chargé d'Affaires
Ambassade d'Algérie à Addis Abeba

M. Amichi Hocine
Secrétaire diplomatique à l'Ambassade
d'Algérie à Addis Abeba

ANGOLA

Dr Constantina Pereira Furtado Machado
Secretária de Estado da Saúde
Chefe de delegação

Dr Augusto Rosa M. Neto
Director do Gabinete de Inter-câmbio

Dr Eusébio Manuel
Chefe de Departamento de Higiene e
Vigilância Epidemiológica
DNSP

Dr Walter Van-Trier Miguel
Assessor da Secretaria de Estado

Dr Katiza Mhula Mangureira
Directora Nacional de Medicamentos e
Equipamentos

BÉNIN

Dr Seidou Alassane
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Ali Imorou Bah Chabi
Coordonnateur du Programme Sida

Dr Ahissou Robert Franck Zannou
Directeur de la Santé de la mère et de
l'enfant

M. Sossa Edmond Gbedo
Conseiller technique au Partenariat
Sanitaire
Ministère de la Santé

Dr Bonni I. Christian Chaffa
Secrétaire général du Ministre de la Santé

BURKINA FASO

Dr Bonkougou Mété
Conseiller technique du Ministre de la
Santé
Chef de délégation

Dr Sawadogo Windsouri Ramatou
Directrice de la Santé de la Famille

Dr Sankara Salif
Directeur régional de la Santé de l'Est

Dr Bicaba Wilfried Brice
Directeur de la lutte contre la maladie

***Le Botswana, le Gabon, la Guinée-Bissau et Sao Tomé-et-Principe n'étaient pas représentés à la soixante-sixième session du Comité régional.**

BURUNDI

Mme Josiane Nijimbere
Ministre de la Santé publique et de la
Lutte contre le sida
Chef de délégation

M. Sef Sabushimike
Directeur général de la Centrale d'Achat
des Médicaments du Burundi (CAMEBU)

Dr Nzotungwanayo Félicien
Directeur technique du Centre national
de Transfusion sanguine (CNTS)

CABO VERDE

Dr Rosário Arlindo Nascimento
Ministro da Saúde e Segurança Social
Ministério da Saúde e Segurança Social
Cabo Verde
Chefe da Delegação

Dr Lima Mendonça Maria da Luz
Directora Nacional da Saúde
Ministério da Saúde
Cabo Verde

CAMEROUN

M. Alim Hayatou
Secrétaire d'État à la Santé
Chef de délégation

Dr Georges Alain Etoundi Mballa
Directeur de Lutte contre la Maladie

RÉPUBLIQUE CENTRAFRICAINE

Dr Jocelyne Fernande Djengbot-Dodde
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Bernard Boua
Directeur général de la Santé publique

TCHAD

M. Assane Ngueadoun
Ministre de la Santé publique
Président du RC65
Chef de délégation

Dr Salim Ossou Souleyman
Conseiller Santé du Chef de l'État

Dr Abderamane Mboudou Choukou
Inspecteur général/MSP

Dr Djabar Hamid
Secrétaire général au Ministère de la
Santé publique

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

Dr Ndoundo Rohingalaou
Directeur général des Activités Sanitaires

Dr Nimir Cherif Baharadine
Directeur

COMORES

Mme Moinour Ahmed Said Hassani
Secrétaire générale du Ministère de la
Santé
Chef de délégation

M. Mmadi Soilih Salim
Conseiller économique auprès de
l'Ambassade des Comores en Éthiopie

M. Mogne Chaharane
Attaché à la Défense auprès de
l'Ambassade des Comores en Éthiopie

CONGO

Mme Jacqueline Lydia Mikolo
Ministre de la Santé et de la Population
Chef de délégation

M. Jérémie Mouyokani
Conseiller technique

Professeur Alexis Elira Dokekias
Directeur général de la Santé
Hôpitaux et organisation des soins

Mme Fernande M'Vila
Conseillère à l'Ambassade et près la
Mission permanente du Congo en Suisse
Point focal du Congo à l'OMS-Genève

Mme Stella Sandrine Balossa Moukala
Secrétaire particulière de la Ministre de la
Santé

M. Charles Adéodas Obambo
Attaché aux Relations publiques
Chef du protocole

M. Germain Okouo
Collaborateur

CÔTE D'IVOIRE

Professeur Simplicite Dagnan N'Cho
Directeur de l'Institut national d'Hygiène
publique (INHP)
Responsable de la prévention de la lutte
contre Ebola
Chef de délégation

Dr Patrick Olivier Yayo Sagou
Directeur Coordonnateur du Programme
national de développement de l'activité
pharmaceutique

Dr Emile Allah-Kouadio
Directeur Coordonnateur

Dr Katche Valéry Adoueni
Directeur Coordonnateur du Programme
de Lutte contre les Maladies
métaboliques

RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Dr Félix Kabange Numbi Mukuampa
Ministre de la Santé publique
Chef de délégation

Mme Liliane Tshal Kalong
Conseillère chargée du genre, de la
famille et de l'enfant au Cabinet du
Ministre de la Santé publique

Dr Franck Fwamba
Directeur du Programme national de Lutte
contre le Sida (PNLS)

M. Alain Mboko Iyeti
Direction des Études et de la Planification
(DEP)

M. Claudel Tshikamba Naweji
Attaché de Presse du Ministre de la Santé
publique

ÉRYTHRÉE

Mr. Allo Asgedom Tedla
Chargé d'Affaires
Permanent Mission of Eritrea to AU and
UNECA
Head of delegation

ÉTHIOPIE

Dr Kesetebirhan Admasu Birhane
Minister of Health
Head of delegation

Dr Worku Kebede
State Minister of Health

Dr Kifle Mahlet
Chief of Staff of the Minister

M. Noah Elias Tegene
Director of Policy and Planning

Dr Daniel Bursa
Director General Medical Services

GUINÉE ÉQUATORIALE

M. Praxedes Rabat Makambo
Vice-ministre de la Santé et du Bien-être
social
Chef de délégation

Dr Valero Ondo Nguema
Directeur général de la Santé publique et
de la Prévention des Maladies

GHANA

Hon. Alexander P. Segbefia
Minister for Ministry of Health
Head of delegation

Dr Emmanuel Ankrah Odame
Ag. Director of Policy Planning
Monitoring and Evaluation

GUINÉE

Dr Abdourahmane Diallo
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr M'Balou Diakhaby
Conseiller chargé de mission et de la
coopération technique

Dr Mohamed Lamine Yansané
Conseiller chargé de la politique sanitaire

RÉPUBLIQUE ISLAMIQUE DE GAMBIE

Dr Omar Sey
Minister of Health and Social Welfare
Head of delegation

Mrs Saffie Lowe Ceesay
Permanent Secretary

Dr Samba Ceesay
Acting Director of Health Services

Mr. Ignatius Baldeh
Director of National Public Health
Laboratory

Mr. Omar Badjie
Programme Manager Non-
communicable Diseases

M. Malang Darboe
Principal Assistant Secretary

KENYA

Dr Cleopa Mailu
Cabinet Secretary
Head of delegation

Dr Jackson Kioko
Director of Medical Services

Dr Martin Sirengo
Head/NASCOP

Dr Kariuki Gachoki
Pharmacy and Poisons Board

Dr Isabella Ayagah
International Health Relations Officer

Dr Hellen Kabiru
Counsellor Health Kenya Mission in
Geneva

LESOTHO

Dr Molotsi Monyawane
Minister of Health
Head of delegation

Ms. Palesa Mokete
Deputy Principal Secretary

Dr Lieketseng Petlane
Director Oral Health

Dr Thabelo Ramatlapeng
Director Primary Health Care

LIBÉRIA

Dr Bernice T. Dahn
Minister of Health
Head of delegation

Mr. Tolbert G. Nyenswah
Deputy Minister Public Health
Emergency

Mr. Theophilus Collins Hampaye
National President
Liberia National Physician Assistant
Association

MADAGASCAR

Professeur Andriamanarivo Mamy
Lalatiana
Ministre de la Santé publique
Chef de délégation

Dr Ramihantaniarivo Herlyne
Directeur général de la Santé

Dr Jean Chrysostome Ratsitorahina
Maherisoa
Directeur de la Veille sanitaire et de la
Surveillance épidémiologique

M. Marc Rajaonarison
Responsable des questions de santé
auprès de la Mission à Genève

Dr Rakototiana Barthélémy
Assistant technique auprès du Secrétaire
général

Dr Rakotondrandriana Antsa
Nomenjanahary
Responsable de la prise en charge à la
Direction de lutte contre le paludisme

MALAWI

Dr Macphail P. Magwira
Secretary for Health
Head of Delegation

Ms. Tulipoka N. Soko
Acting Director Nursing and Midwifery

M. Rabson Willy Chomba
Chief Accountant

MALI

Dr Salif Samake
Conseiller technique
Chef de délégation

Dr Mama Coumaré
Directeur national de la Santé

M. Amadou Moro
Conseiller Ambassade du Mali à Addis
Abeba

MAURITANIE

Professeur Cheikh Baye Mkeitiratt
Conseiller technique du Ministre de la
Santé
Chef de délégation

MAURICE

Hon. Anil Kumarsingh Gayan
Ministry of Health and Quality of Life
Head of delegation

H.E. M. Raj Busgeeth
Ambassador

Mr. Y. M. Ramjanally
First Secretary

Mr. Harrveen K. Ramdhian
Second Secretary

MOZAMBIQUE

H.E. Manuel José Concalves
Ambassador Extraordinary and
Plenipotentiary of the Republic of
Mozambique to the Federal Republic of
Ethiopia, and Permanent Representative
at the African Union in Addis Ababa
Head of delegation

Dr Lídia Chongo
Deputy National Director for Planning and
Cooperation

Mrs Maria Benigna Matsinhe
Deputy National Director for Public Health

Mr. José Manuel
Niassa Province Health Director

Mr. Casimiro Adolfo Nhaquila
Cooperation Officer

NAMIBIE

Ms. Bertha Katjivena
Acting Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services
Head of delegation

Mr. Axel Tibinyane
Acting Deputy Permanent Secretary
Ministry of Health and Social Services

NIGER

M. Moutari Kalla
Ministre de la Santé
Chef de délégation

Dr Djibo Garba
Directeur des Études et de la
Programmation

Dr Yaroh Asma Gali
Directrice générale de la Santé publique

NIGÉRIA

Prof. Isaac F. Adewole
Minister of Health
Head of delegation

Ms. Binta L. Adamu Bello
Permanent Secretary

Ms. Yeninde O. Oni
Acting Director General (NAFDAC)

Ms. Akinola Boade
Director Media and Public Relations

Dr Emmanuel Akin Oyemakinde
Director Health Planning Research and
Statistics

Dr Eimunjeze Monica
Director, Registration and Regulatory
Affairs

Mr. Bolarinwa A. Yusuf
(NAFDAC)

Mr. Ahmed Isa Ibrahim

Mr. James Umanah Okon

Dr Imran Morhason-Bello
STA-HMH

Dr Mustafa Zubairu Mahmud
Director Logistics and Health Commodities

Dr Ahmed Saidu
STA-PSH

Dr Nasir Sani Gwarzo
Director
Chief Consultant Epidemiologist

RWANDA

Dr Théophile Dushime
Director General of Clinical and Public
Health Services
Head of Delegation

SÉNÉGAL

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

Professeur Ibrahima Seck
Conseiller technique n° 1

Dr Bocar Mamadou Daff
Directeur de la Santé de la reproduction
et de la Survie de l'enfant

Dr Marie Khemesse Ngom Ndiaye
Directrice de la lutte contre la maladie

Dr Adoulaye Bousso
Coordonnateur du Centre des opérations
d'urgence sanitaire

Mme Sokna Ramatoulaye Mbow Diba
Assistante administrative

SEYCHELLES

Dr Bernard Valentin
Principal
Head of delegation

Mr. Jean Malbrook
Director of International Cooperation

SIERRA LEONE

Ms. Madina Rahman
Deputy Minister of Health and Sanitation
Head of delegation

AFRIQUE DU SUD

Dr Mathume Joseph Phaahla
Deputy Minister
Head of Delegation

Ms. Malebona Precious Matsoso
Director General

Ms. Lebogang Lebeso
Chief Director

Dr Yogapragasen Govindsamy Pillay
Deputy Director General

Ms. Tsakani Mnisi
Director International Relations

Mr. Nthari Matsau
Deputy Director General

Ms. Yvonne Gail Nkhensami Mandulane
Appointment Secretary/Personnal
Assistant

Ms. Boitumelo Esther Sithole
First Secretary

SOUDAN DU SUD

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

Dr Kediende Mapuor Akec Chong
Director General, International Health and
Coordination

SWAZILAND

Ms. Rejoice Nomathemba Nkambule
Deputy Director of Health Services
Head of Delegation

RÉPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE

Hon. Mahmoud Thabiti Kombo
Minister of Health
Head of delegation

Prof. Muhammad Bakari Kambi
Chief Medical Officer

Dr Neema Rusibamayila
Director of Preventive Services

Dr Janneth Mghamba
Assistant Director – Epidemiology

Dr Beatrice Mutayoba
Program Manager – NTLP

Dr Catherine Sanga
Health Attaché
Tanzania Mission, Geneva

TOGO

Professeur Gado Agarassi Napo-Koura
Secrétaire général du Ministère de la
Santé et de la Protection sociale
Chef de délégation

Dr Gnassingbe Afègnindou
Ministre Conseiller à la Mission
permanente du Togo à Genève

Dr Kokou Wotobe
Chef de Division Programmation et
Coopération

UGANDA

Hon. Ms Sarah Achieng Opendi
Minister of State for Health

Dr Henry Luzze
Senior Medical Officer/Deputy
Programme Manager, Uganda National
Expanded Programme on Immunization

Dr Timothy Musila
Principal Health Planner

Mr. Twaha Matata Frankman
First Secretary and Desk Officer for Health
Uganda Permanent Mission – Geneva

ZAMBIE

Dr Caroline Phiri Chibawe
Director Mother and Child Health
Ministry of Health
Head of delegation

Ms. Monica Mbewe Gardner
Chief Policy Analyst

Dr Callistus Kayunga
National TB/ Leprosy Control Program
Manager

Dr Emmanuel Makassa
Counsellor-Health
Embassy in Geneva

ZIMBABWE

Dr David Pagwesese Parirenyatwa
Minister
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Dr Portia Manangazira
Director Epidemiology and Disease
Control

Dr Robert Mudyiradima
Ministry of Health and Child Care

Dr Mandy Sibanda
Oral Health Directorate

Ms. Paidamoyo S. Takaenzana
Geneva based Official, Counsellor,
Zimbabwe Permanent Mission

Dr Alice Kanyema
Government Medical Officer

2. ÉTATS D'AUTRES RÉGIONS

CHINE

Ms. Cui Li
Vice-Minister, China National Health and
Family Planning Commission
Observateur

Mr. Wu Zhen
Vice-Minister, China Drug and Food
Administration
Observateur

Mr. Guo Wenqi
Assistant Minister, CFDA
Observateur

Mr. Yuan Lin
Director General, Department of
International Cooperation, CFDA
Observateur

Mr. Guo Xiaoguang
Director General, Bureau of Investigation,
CFDA
Observateur

Mr. Ding Yifang
Director General Department of Personnel
CFDA
Observateur

Mr. Wang Xiangyu
Director, Division of International
Organizations, Department of International
Cooperation, CFDA

Dr Yong Feng
Director General
Observateur

Mr. Wang Wei
Principal Staff Member,
Department of Personnel, CFDA
Observateur

ROYAUME-UNI

Département britannique pour le développement international (DFID)

Ms. Lisha Lala
Health Advisor

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

US Department of Health and Human Services (DHHS)

Dr Samuel Adeniyi-Jones
Director, Africa Region
Observateur

Dr Mitchell Wolfe
Deputy Assistant Secretary
Observateur

Mr. Steven Smith
Health Attaché and Regional
Representative for Southern Africa
Observateur

Dr Elana Clarke
Senior International Health Analyst
Observateur

US Centers for Disease Control (CDC)

Dr Rachel Idowu
Technical Adviser to Africa CDC

3. ORGANISATIONS INTERGOUVERNEMENTALES

African Center for Global Health and Social Transformation (ACHEST)

Dr Patrick Kadama
Director for Policy and Strategy

Commission de l'Union africaine

Ambassador Olawale Maiyegun
Directeur du Département des Affaires
sociales
Observateur

Dr Margaret Agama-Anyeci
Directrice de la Division de la santé
Observateur

Mr. Lurie Bah
Expert en communication
Observateur

Dr Mustapha Kaloko
Commissaire
Observateur

Union européenne

Dr Chamorro Romos
Conseiller
Observateur

Autorité intergouvernementale pour le développement (IGAD)

Dr Girum Hailu Maheteme
Senior Advisor Health and Social
Development
Observateur

Agence internationale de l'énergie atomique (AIEA)

Ms. Nelly Enwerem-Bromson
Director programme of Action for Cancer
Therapy (PACT) IAEA
Head of delegation

Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge (FICR)

Dr Youcef Aït Chellouche
Permanent Representation
Head of Delegation and Representative to
AU and UNECA

Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD)

Ms. Chimwemwe F. Chamdimba
Senior Programme Officer
Observateur

Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC)

Mr. Joseph Mthetwa
Senior Programme Officer – Health and
Pharmaceuticals
Observateur

Dr Alphonse M. Mulumba
Senior Programme Officer HIV and AIDS
Observateur

Union économique et monétaire ouest-africaine (UEMOA)

Dr Corneille Traore
Directeur de la Santé, de la Protection
Sociale et de la Mutualité
Observateur

Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)

Dr Ngashi Ngongo
Principal Adviser – Child survival and
Development West and Central Africa

Dr Gabrielle Fontana
Regional Health Advisor
East and Southern Africa

Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP)

M. Mabingue Ngom
Directeur régional
Chef de délégation

Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS)*

Dr Laurent Assogba
Directeur général adjoint
Chef de délégation

4. ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ET AUTRES PARTENAIRES INVITÉS

Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA)

Ms. Joy Phumaphi
Executive Secretary
Observateur

Dr Melanie Renshaw
Observateur

Ms. Joyce Kafanabo
Senior Coordinator and Country Liaison
Observateur

Fédération africaine des Associations de santé publique (AFPHA)

Dr Tewabech Bishaw
Head of Delegation

Alliance East Africa

Prof. Joseph Mucumbitsi
Observateur

Fondation Bill & Melinda Gates

Dr Chris Elias
Président

Dr Steve Landry
Directeur

Conseil pontifical pour la Pastorale des Services de santé (Saint-Siège)

Mgr Jean Marie Mupendawatu
Secrétaire du Conseil pontifical pour les
Services de santé
Observateur

International Alliance of Patients' Organizations (IAPO)

Mr. Joshua Wamboga
Chair-Elect
Delegate

END Fund

Ms. Sarah Marchal Muray
Chief Operating Officer
Observateur

Ms. Ellen Agler
Chief Executive Officer
Observateur

Partenariat Europe-Pays en développement pour les essais cliniques (EDCTP)

Prof. Moses Bockarie
Director of South South Cooperation and
Head of the Africa Office
Observateur

GAVI

Dr Marthe Sylvie Essengue Elouma
Regional Head, Francophone Africa
The Vaccine Alliance
Observateur

Dr Maryse Dugue
Regional Head, Francophone Africa
The Vaccine Alliance
Observateur

Fédération internationale des Associations d'étudiants en médecine (IF Ms.A)

M. Karim M. Abuzied
Président
Observateur

Dr Edward Appiah-Kubi
Directeur régional
Observateur

M. Liyew Habtamu Abelneh
Observateur

Mme Kiragu Florence Mwendu
Observateur

International Union Against Cancer and NCD Alliance

M. Wondu Bekele Woldemariam
Observateur

Association internationale de Recherche dentaire (IADR)

Dr Christopher Fox
Directeur exécutif
Observateur

Professeur Eyitope Ogunbodede
Membre du Conseil d'administration
Observateur

Fédération internationale de l'industrie du médicament (IFPMA)

Mr. Abraham Yitbarek Ejigu
Key Account Manager

Malaria Elimination 8

Dr Richard Nchabi Kamwi
Ambassadeur de Malaria Elimination 8
Observateur

Mme Kudzai Makomva
Assistante du Dr Kamwi
Observateur

Partenariat Faire reculer le paludisme (RBM)

Dr Winnie Mpanju-Shumbusho
Board Chair of RBM Partnership
Observateur

Organisation mondiale des Médecins de Famille (WONCA)

Dr Ehimatie Matthew Obazee
Président pour la Région africaine
Chef de délégation

Uniting to Combat NTDs

Ms. Sithokozile Pooley
Observateur

Ms. Nicole Vecchio
Observateur

5. INVITÉS D'HONNEUR ET AUTRES PERSONNALITÉS

M. Philippe Douste-Blazy
Ancien ministre de la Santé et des Affaires étrangères
France

M. Tedros Adhanom Ghebreyesus
Ministre des Affaires étrangères
Éthiopie

Mme Sania Nishtar
Ancienne ministre de la Santé
Pakistan

ANNEXE 2

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

1. Ouverture de la réunion
2. Désignation du président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour et du programme de travail provisoires (document AFR/RC66/1)
4. Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
5. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2015-2016 : rapport de la Directrice régionale (document AFR/RC66/2)
6. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-sixième session du Comité régional (document AFR/RC66/3)
7. Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (document AFR/RC66/5)
8. Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (document AFR/RC66/6)
9. Plan de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte (document AFR/RC66/4)
10. Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé – cadre de mise en œuvre dans la Région africaine (document AFR/RC66/8)
11. Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine (document AFR/RC66/9)

12. Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020 (document AFR/RC66/10)
13. VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020 (document AFR/RC66/11)
14. Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020 (document AFR/RC66/12)
15. Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (document AFR/RC66/14)
16. La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (document AFR/RC66/7)
17. Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Perspectives (document AFR/RC66/15)
18. Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 (document AFR/RC66/13)
19. Nouveau mandat du Sous-Comité du Programme du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (document AFR/RC66/16)
20. Avant-projet de budget programme 2018-2019 (document AFR/RC66/17)
21. **Documents d'information**
 - 21.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015 (document AFR/RC66/INF.DOC/1)
 - 21.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme (document AFR/RC66/INF.DOC/2)
 - 21.3 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé en ce qui concerne la gestion des risques de catastrophe (document AFR/RC66/INF.DOC/3)

- 21.4 Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/4)
- 21.5 Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/5)
- 21.6 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé (2013-2023) – document AFR/RC66/INF.DOC/6
- 21.7 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de santé dans la Région africaine 2012-2025 (document AFR/RC66/INF.DOC/7)
- 21.8 Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général (document AFR/RC66/INF.DOC/8)
- 21.9 Rapport de situation sur l'établissement du Centre africain de contrôle des maladies (document AFR/RC66/INF.DOC/9)
- 21.10 Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020 (document AFR/RC66/INF.DOC/10)
- 21.11 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/11)
- 21.12 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (document AFR/RC66/INF.DOC/12)
22. Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-septième session ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional (document AFR/RC66/18)
23. Adoption du rapport du Comité régional (document AFR/RC66/19)
24. Clôture de la soixante-sixième session du Comité régional.

ANNEXE 3

PROGRAMME DE TRAVAIL

1^{ER} JOUR : Vendredi 19 août 2016

9h00-11h30	Point 1 de l'ordre du jour	Cérémonie d'ouverture
11h30-12h00	Photo de groupe, suivie d'une pause	
12h00-12h30	Point 2 de l'ordre du jour	Désignation 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/RC66/1)
	Point 4 de l'ordre du jour	Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
12h30-14h30	<i>Pause-déjeuner</i>	
	(Réunion du Sous-Comité des Désignations)	
14h30-15h30	Point 5 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2015-2016 : rapport de la Directrice régionale (document AFR/RC66/2)
15h30-16h00	Point 6 de l'ordre du jour	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-sixième session du Comité régional (document AFR/RC66/3)
16h00-16h30	<i>Pause</i>	
16h30-18h00	Point 7 de l'ordre du jour	Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (document AFR/RC66/5)

18h00 Fin des travaux

19h00 *Dîner offert par le Gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie*

2ÈME JOUR : Samedi 20 août 2016

8h45-9h00	Point 4 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs
9h00-9h40	Point 7 de l'ordre du jour (suite)	Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles (document AFR/RC66/5)
9h40-10h40	Point 10 de l'ordre du jour	Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé – cadre de mise en œuvre dans la Région africaine (document AFR/RC66/8)
10h40-11h00	<i>Pause</i>	
11h00-12h30	Point 8 de l'ordre du jour	Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020 (document AFR/RC66/6)
12h30-14h30	<i>Pause-déjeuner</i>	
13h30-14h30	Événement parallèle	Partenariat Faire reculer le paludisme
14h30-16h00	Point 9 de l'ordre du jour	Projet de plan de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte (document AFR/RC66/4)

16h00-16h30	<i>Pause</i>	
16h30-17h30	Point 11 de l'ordre du jour	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine (document AFR/RC66/9)
17h30-18h30	Point 12 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine pour la période 2016-2020 (document AFR/RC66/10)
18h30	Fin des travaux	
19h00	Réception offerte par la Directrice régionale	

3^{ÈME} JOUR : Dimanche 21 août 2016

9h00-9h05	Point 9 de l'ordre du jour (suite)	Rapport du Comité de Vérification des Pouvoirs
9h05-10h05	Point 15 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine (document AFR/RC66/14)
10h05-10h30	<i>Pause</i>	
10h30-11h30	Point 13 de l'ordre du jour	VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2021 (document AFR/RC66/11)
11h30-12h30	Point 14 de l'ordre du jour	Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2021 (document AFR/RC66/12)
12h30-14h30	<i>Pause-déjeuner</i>	
13h30-14h30	Événement parallèle	Étendre les systèmes de santé jusqu'à la base : l'expérience de l'Éthiopie

**relative aux services médicaux
d'urgence et à l'armée de
développement de la santé**

14h30-16h00	Point 17 de l'ordre du jour	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Perspectives (document AFR/RC66/15)
16h00-16h30	<i>Pause</i>	
16h30-17h30	Point 12 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020 (document AFR/RC66/10)
17h30-18h00	Point 16 de l'ordre du jour	La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (document AFR/RC66/7)
18h00	Fin des travaux	
19h00-21h00	Événement parallèle – Halte à la tuberculose	

4ÈME JOUR : Lundi 22 août 2016

9h00-10h00	Point 16 de l'ordre du jour (suite)	La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030 (document AFR/RC66/7)
10h00-11h00	Point 20 de l'ordre du jour	Avant-projet de budget programme 2018-2019 (document AFR/RC66/17)
11h00-11h30	<i>Pause</i>	
11h30-12h30	Point 19 de l'ordre du jour	Nouveau mandat du Sous-Comité du Programme du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique (document AFR/RC66/16)
12h30-14h30	<i>Pause-déjeuner</i>	

13h30-14h30	Événement parallèle	Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination
14h30-16h00	Point 18 de l'ordre du jour	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025 (document AFR/RC66/13)
16h00-16h30	<i>Pause</i>	
16h30-17h30	Point 21 de l'ordre du jour	Documents d'information
	Point 21.1 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015 (document AFR/RC66/INF.DOC/1)
	Point 21.2 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme (document AFR/RC66/INF.DOC/2)
	Point 21.3 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé en ce qui concerne la gestion des risques de catastrophe (document AFR/RC66/INF.DOC/3)
	Point 21.4 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/4)
	Point 21.5 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine (document AFR/RC66/INF.DOC/5)

- Point 21.6 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé (2013-2023)
(document AFR/RC66/INF.DOC/6)
- Point 21.7 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de santé dans la Région africaine 2012-2025
(document AFR/RC66/INF.DOC/7)
- Point 21.8 de l'ordre du jour** Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général
(document AFR/RC66/INF.DOC/8)
- Point 21.9 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur l'établissement du Centre africain de contrôle des maladies
(document AFR/RC66/INF.DOC/9)
- Point 21.10 de l'ordre du jour** Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020
(document AFR/RC66/INF.DOC/10)
- Point 21.11 de l'ordre du jour** Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
(document AFR/RC66/INF.DOC/11)
- Point 21.12 de l'ordre du jour** Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
(document AFR/RC66/INF.DOC/12)

17h30-18h00 **Point 22 de l'ordre du jour** Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-septième session ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional (document AFR/RC66/18)

18h00 **Fin des travaux**

18h00-19h30 **Événement parallèle** ***Le chemin vers la couverture sanitaire universelle : expérience de la Chine et situation actuelle de la collaboration de la Chine avec l'Afrique***

5ÈME JOUR : Mardi 23 août 2016

10h00-11h00 **Point 23 de l'ordre du jour** Adoption du rapport du Comité régional (document AFR/RC66/19)

11h00 **Point 24 de l'ordre du jour** Clôture de la soixante-sixième session du Comité régional

ANNEXE 4

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

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine
7. Intervention du Président du Sous-Comité du Programme
8. **[Questions d'intérêt mondial liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]**
9. Stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2017-2021
10. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 : cadre de mise en œuvre dans la Région africaine
11. Mise en œuvre de la réforme de l'action de l'OMS lors des situations d'urgence dans la Région africaine : progrès réalisés et perspectives
12. La santé dans toutes les politiques pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé par l'action sur les déterminants sociaux de la santé
13. Sécurité transfusionnelle : une stratégie pour la Région africaine (2017-2026)
14. Cadre d'action pour l'édification des systèmes de santé en vue d'atteindre les objectifs de développement durable et d'assurer la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine
15. Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé (le personnel de santé, 2030) dans la Région africaine
16. Hypertension artérielle dans la Région africaine : situation actuelle et perspectives
17. Affections respiratoires chroniques dans la Région africaine : situation actuelle et perspectives
18. Cadre de la Région africaine pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial 2014-2019 sur la santé oculaire universelle

19. Situation des revues, des autorisations et de la supervision des essais cliniques dans la Région africaine de l'OMS
20. Orientation pour l'exécution du budget programme 2018-2019

21. Documents d'information

- 21.1 Rapport de situation sur la mise en œuvre du programme régional relatif à l'adaptation de la santé au changement climatique
 - 21.2 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur les maladies tropicales négligées
 - 21.3 Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes de santé nationaux dans la Région africaine
 - 21.4 Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et l'opportunité de renforcer les systèmes d'information sanitaire grâce aux observatoires nationaux de la santé
 - 21.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre les maladies cardiovasculaires dans la Région africaine : situation actuelle et perspectives (document technique)
 - 21.6 Progrès réalisés vers l'élimination de la rougeole à l'horizon 2020
 - 21.7 Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite et la stratégie de la phase finale dans la Région africaine
 - 21.8 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
 - 21.9 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
22. Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-huitième session ; lieu de la soixante-neuvième session du Comité régional
 23. Adoption du rapport du Comité régional
 24. Clôture de la soixante-septième session du Comité régional.

ANNEXE 5

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR LE DR KESETEBIRHAN ADMASU BIRHANE, MINISTRE DE LA SANTÉ DE LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE D'ÉTHIOPIE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Excellence Monsieur le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie,
Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine,
Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique,
Distingués délégués,
Mesdames et Messieurs ;

Je vous remercie de l'opportunité qui m'est donnée de prendre la parole à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Au nom du gouvernement de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, je tiens à vous dire toute notre fierté d'accueillir la présente session du Comité régional à Addis Abeba.

Au cours de nos travaux, nous examinerons des questions d'importance et prendrons des décisions fondamentales ; nous adopterons des résolutions et approuverons des stratégies portant sur des problèmes majeurs de santé publique qui interpellent le continent africain. Le consensus qui se dégagera de nos délibérations nous permettra d'aligner nos politiques et nos stratégies nationales de santé sur les décisions prises pendant la présente session.

En compulsant le projet d'ordre du jour des présentes assises, j'ai noté que nous plancherons sur un grand nombre de points d'ordre du jour. Je peux citer à titre d'exemple les procédures administratives d'usage telles que la désignation du président et des vice-présidents de la session, auxquelles s'ajoutent des domaines d'intérêt tels que les maladies non transmissibles, la sécurité sanitaire et les situations d'urgence, la riposte à l'épidémie de maladie à virus Ebola, la santé de l'enfant et de l'adolescent, la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose, le VIH/sida, l'hépatite virale, le paludisme, les objectifs de développement durable, le Fonds africain pour les urgences de santé publique, la réglementation des produits médicaux et la gestion des risques de catastrophe. Pour être précis, 24 points sont inscrits à l'ordre du jour de la présente session !

Autant dire d'emblée que nous avons du pain sur la planche. Surtout que ces points d'ordre du jour sont loin d'être une sinécure. Le défi à relever est colossal, et la tâche ardue dans certains cas.

Distingués invités,
Mesdames et Messieurs les Ministres,

Certes, nous avons réalisé des progrès importants sur certains des points qui sont inscrits à l'ordre du jour de la présente session. Mais nous devons intensifier nos efforts sur plusieurs autres fronts. Certains problèmes émergent et sont en passe de se transformer en menace. Nous ne pouvons ni les occulter ni les laisser en héritage à la prochaine génération. Nous devons agir collectivement, dès à présent, sans relâcher notre vigilance.

Bien entendu, nous ne devons pas non plus verser dans le pessimisme. Ces deux dernières décennies, nous avons lutté courageusement contre certaines maladies et nous avons réussi, soit à interrompre la propagation de maladies comme Ebola, soit à réduire l'incidence de nombreuses maladies pour les empêcher de se transformer en fléaux. De plus, sur notre continent, nous avons réussi à allonger l'espérance de vie de nos populations ; nous avons réduit la mortalité maternelle et infantile ; nous avons diminué les taux d'infection par le VIH, la tuberculose et le paludisme ; nous avons élargi l'accès aux services pour toute la population ; la liste est loin d'être exhaustive. Ces avancées nous montrent que là où il y a de la volonté, il y a des moyens. Collectivement, étant donné que la santé constitue un moteur essentiel du bonheur et de la prospérité, nous pouvons améliorer la qualité de vie de nos populations. Je reste convaincu que nous pouvons le faire et que nous y parviendrons, car cela relève de notre mandat collectif.

Est-ce suffisant ? Non, pas vraiment. En effet, nous devons encore surmonter de nombreux écueils. Comme vous le savez, beaucoup trop de personnes n'ont pas tiré profit des progrès que nous avons accomplis. C'est dire toute l'importance de l'équité, car nul ne doit être laissé pour compte.

Si nous avons aussi élargi la portée de nos services, nous devons améliorer la qualité des prestations fournies, tant il est vrai que la qualité du service influe sur les résultats sanitaires.

Nous devons veiller à ce que les services rendus soient assurés dans un esprit empreint de compassion et de respect, rien de moins.

Par ailleurs, en plus de consolider les acquis engrangés dans la mise en œuvre du programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement, nous devons emprunter le chemin qui mène aux objectifs de développement durable. Comme vous le savez, les objectifs de développement durable recoupent des programmes d'action élargis, en particulier sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé.

Permettez-moi de terminer mon propos en paraphrasant une citation de William Jennings Bryan, qui estime que la destinée n'est pas une question de chance, mais de choix ; ce n'est pas une chose que l'on attend, mais une chose que l'on atteint.

Enfin, je suis convaincu que nos délibérations au cours des présentes assises seront couronnées de succès et que votre séjour à Addis Abeba sera agréable. N'hésitez surtout pas à nous dire ce que nous pouvons encore faire pour rendre ce séjour mémorable. Mon équipe se tient entièrement disposée à donner suite à vos préoccupations éventuelles !

Je vous remercie.

ANNEXE 6

ALLOCUTION PRONONCÉE PAR M. ASSANE NGUEADOUM, MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE LA RÉPUBLIQUE DU TCHAD ET PRÉSIDENT DE LA SOIXANTE- CINQUIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Excellence Monsieur le Premier Ministre de la République d'Éthiopie,
Mesdames et Messieurs les Présidents des grandes institutions de la République
d'Éthiopie,
Mesdames et Messieurs les ministres en charge de la Santé,
Madame le Directeur général de l'OMS,
Madame la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique,
Mesdames et Messieurs les Représentants des organisations de la coopération
internationale, multilatérale et bilatérale,
Distingués Invités en vos rangs, grades, tout protocole observé,
Mesdames et Messieurs les délégués ;

L'honneur m'échoit de prendre la parole devant cette auguste assemblée, à l'occasion
de la cérémonie d'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS
pour l'Afrique.

Permettez-moi, avant tout propos, de faire deux mentions spéciales, une à l'endroit de Son
Excellence Monsieur le Premier Ministre de la République d'Éthiopie, pour l'honneur qu'il
nous fait de présider personnellement cette cérémonie, et l'autre au Dr Margaret Chan,
Directeur général de l'OMS, pour la réaffirmation de son amitié et sa constante disponibilité
pour l'Afrique, maintes fois renouvelées dans de telles circonstances.

Par ailleurs, je voudrais, en ma qualité de Président de la soixante-cinquième session du
Comité régional, au nom des Ministres en charge de la Santé publique des 47 États de
notre Région, remercier solennellement les autorités politiques, administratives, et
traditionnelles pour l'accueil, combien chaleureux, dont nous avons fait l'objet depuis notre
arrivée à Addis Abeba, capitale de l'Afrique.

Mesdames et Messieurs,

C'est avec beaucoup de reconnaissance, que je remercie tous les ministres en charge
de la Santé qui ont honoré mon pays, en me confiant la présidence de notre
Organisation. C'est alors, avec humilité chers collègues, que je me dois de vous rendre
compte du bilan de mon mandat.

En effet, il vous souviendra que c'est du 23 au 27 novembre 2015 à N'Djamena au Tchad, que les ministres en charge de la Santé se sont réunis à la soixante-cinquième session du Comité régional, entérinant ainsi la Décision de Cotonou qui donnait mandat au Tchad d'organiser ladite session.

C'est à cette occasion que j'ai été élu Président de la soixante-cinquième session du Comité régional. Je vous exprime toute ma gratitude pour cette grande marque de confiance.

À l'époque, j'étais loin de m'imaginer les sensibilités liées à ce poste honorifique. Cependant, le rôle clé joué par le Secrétariat régional de notre Organisation a rendu très aisée ma tâche.

Je voudrais donc saisir cette occasion pour remercier très sincèrement la Directrice régionale de l'OMS Afrique et toute son équipe pour le soutien technique combien important dont j'ai bénéficié tout au long de mon mandat.

Dr Moeti, je tiens franchement à vous exprimer mes sincères remerciements et toutes mes félicitations pour le travail accompli au bénéfice de l'Afrique et saluer la parfaite conduite de la mise en œuvre des recommandations de la soixante-cinquième session du Comité régional.

Mesdames et Messieurs,

De notre passage à la présidence de la soixante-cinquième session du Comité régional, je voudrais relever trois défis qui m'ont paru très sensibles et qui n'ont entaché en rien la cohésion des États autour de notre Organisation régionale commune.

Le premier défi est lié à l'affirmation du leadership de nos chefs d'État. En effet, la tenue au Tchad de la soixante-cinquième session du Comité régional, malgré la Décision de Cotonou, n'était pas acquise pour des raisons sécuritaires au lendemain des attentats liés à la secte de Boko Haram dans la capitale.

Cependant, le soutien sans faille des chefs d'État des pays amis a permis de maintenir le projet, mieux de battre le record de participation des cinq dernières années aux sessions. Grâce à Dieu, ce défi fut relevé à la satisfaction générale.

Le deuxième défi est intervenu lors de la soixante-neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les enjeux énormes liés à l'élection d'un nouveau Directeur régional ont failli nous diviser.

Cependant, la Région a parlé d'une même voix dans la déclaration du Président de la soixante-cinquième session du Comité régional, tenant compte de la décision Ex. CI/949 du sommet des chefs d'État de l'Union africaine sur les candidatures africaines au sein du système international et faisant de l'ancien Ministre des Affaires étrangères d'Éthiopie, Monsieur Tedros Adhanom Ghebreyesus, le candidat de l'Afrique.

Enfin, le troisième défi est lié au programme de transformation du Secrétariat dans la Région africaine 2015-2020 présenté par la Directrice régionale à la soixante-cinquième session de N'Djamena. Il vous souviendra également que lors de cette présentation, ce projet a fait l'objet d'une adhésion de tous. Ainsi, chacun de nous devrait participer à sa réussite.

En notre qualité de Président de la soixante-cinquième session du Comité régional, nous avons initié et obtenu de l'OMS, une mission de plaidoyer auprès d'un certain nombre d'États, dont le but est de trouver des solutions pérennes à notre Organisation pour qu'elle nous serve au mieux.

À ce sujet, je voudrais partager avec vous, la petite expérience en termes de leçons apprises à l'issue de notre mandat qui pourrait, peut-être, aider à accélérer cette réforme.

La première leçon est notre faible appropriation du Secrétariat de notre Organisation régionale. Ceci est d'autant plus vrai que l'efficacité de notre secrétariat est hypothéquée à nos jours. Or, nous avons besoin d'un Secrétariat fort capable de jouer pleinement son rôle de conseiller auprès de nos États en vue du renforcement de nos systèmes de santé. Aussi, les ministres de la Santé que nous sommes devrions nous soucier davantage de la « santé » dudit Secrétariat et faire de sorte, qu'elle soit bonne pour un meilleur rendement.

Mesdames et Messieurs,

Nul n'est besoin de vous rappeler que les efforts en matière de renforcement du système de santé sont réels dans la Région certes, mais il y a très peu de visibilité. Ce qui nous conduit souvent à aller chercher d'autres modèles ailleurs au lieu d'utiliser ce qui est propre à notre Région.

L'OMS doit donc mettre en exergue les capacités et les compétences des États pour qu'elles soient connues de tous, en vue de faciliter la coopération régionale.

Par ailleurs, elle doit nous accompagner à mieux organiser et développer nos systèmes de santé peu résilients en pools de compétences complémentaires, car aucun État ne peut s'auto-suffire dans ce contexte marqué par des urgences de santé.

En un mot, nous devons privilégier et développer la coopération sud-sud, gage de meilleurs partages de bonnes pratiques.

La deuxième leçon est que les défis sanitaires sont devenus très nombreux en Afrique. Si nous voulons y faire face efficacement, quelques priorités doivent faire l'objet d'une attention toute particulière.

Il s'agit :

- a) d'augmenter et de pérenniser le financement domestique de la santé ;
- b) d'assurer la contribution effective au Fonds africain pour les urgences de santé publique ;
- c) de faire des échanges d'expériences et de partager les bonnes pratiques entre pays. Un exemple pour le Tchad, c'est en matière de coordination et de leadership du chef de l'État dans le secteur de la santé (les réunions mensuelles sur la santé) ;
- d) de mettre l'accent sur la lutte contre le VIH/sida en Afrique de l'Ouest et centrale ;
- e) de s'approprier le Règlement sanitaire international (RSI, 2005) en mettant en place des conditions minimales requises ;
- f) de soutenir la proposition de la Directrice générale pour l'augmentation des contributions des États dans le cadre du budget régulier de l'OMS ;
- g) d'assurer un engagement politique plus accru dans la mise en œuvre des résolutions et décisions du Comité régional et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Mesdames et Messieurs les Ministres en charge de la Santé,

Les priorités que je viens d'énumérer ont été soumises aux plus hautes autorités de trois États de notre Région lors de notre mission. Les avis recueillis à cet effet sont dans l'ensemble satisfaisants. Il reste maintenant à chacun de nous, de rechercher

l'approche la mieux adaptée pour soumettre ces priorités aux autorités de nos pays respectifs pour leur adhésion.

À cet effet, je suggère au Bureau de l'OMS et aux futurs Présidents du Comité régional, de s'impliquer effectivement dans le plaidoyer auprès des États Membres en vue de nous accompagner dans nos efforts de mobilisation des ressources domestiques en faveur de la santé.

Pour terminer mon propos, je voudrais une fois de plus remercier :

- a) les Ministres en charge de la Santé pour la confiance placée en nous et qui a permis de conduire à bien notre mandat ;
- b) Au Dr Moeti et à toute son équipe pour leur disponibilité et professionnalisme au service de la santé des populations de notre Région, j'adresse mes vifs encouragements. Je les exhorte à poursuivre les efforts dans la réforme amorcée afin d'améliorer nos systèmes de santé pour le bien-être des populations de notre continent.

Sur ce, je souhaite plein succès aux travaux de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Je vous remercie pour votre bien aimable attention !

ANNEXE 7

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

Excellence Monsieur le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie,
Dr Assane Ngueadoum, Ministre de la Santé publique de la République du Tchad et Président de la soixante-cinquième session du Comité régional,
Dr Kesetebirhan Admasu, Ministre fédéral de la Santé d'Éthiopie,
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé et chefs de délégation des États Membres de la Région africaine,
Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS,
Dr Mustapha Sidiki Kaloko, Commissaire aux Affaires sociales de l'Union africaine,
Mesdames et Messieurs les ambassadeurs et chefs de missions diplomatiques accrédités auprès de la République fédérale démocratique d'Éthiopie,
Mesdames et Messieurs les collègues d'institutions du système des Nations Unies et représentants de partenaires au développement,
Distingués invités,
Mesdames et Messieurs ;

Je suis particulièrement heureuse de prendre la parole devant ce parterre d'illustres personnalités, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Je tiens avant tout à exprimer ma gratitude à Son Excellence le Président Teshome, au Premier ministre Hailemariam Desalegn, ainsi qu'au gouvernement et au peuple éthiopiens, pour la chaleureuse hospitalité et les excellentes dispositions prises en vue de l'accueil de la présente session du Comité régional.

Je souhaite une très chaleureuse bienvenue à tous les ministres de la Santé et à tous les délégués des États Membres au Comité régional, en particulier aux ministres qui participent pour la première fois à une session du Comité. J'adresse une mention spéciale et exprime ma reconnaissance à tous les ministres, qui ont bien voulu accepter le changement des dates du Comité régional afin de favoriser la tenue de la sixième Conférence internationale de Tokyo sur le développement de l'Afrique (TICAD), prévue la semaine prochaine à Nairobi, au Kenya. Il convient de rappeler que c'est la toute première fois qu'un sommet de la TICAD se tiendra sur le continent africain. Enfin, permettez-moi de souhaiter une chaleureuse bienvenue à nos partenaires au développement sanitaire qui participent à la présente session du Comité régional.

Mesdames et Messieurs les délégués,

Vous vous rappelez sans doute que lors de la précédente session du Comité régional, nous nous trouvions à la toute fin de l'épidémie de maladie à virus Ebola qui sévissait en Afrique de l'Ouest. Je suis heureuse de rapporter que cette épidémie a pris fin en décembre 2015, et que la déclaration faisant de la maladie à virus Ebola une urgence de santé publique de portée internationale a été levée en mars 2016. Nous avons œuvré sans relâche pour tenir l'engagement que j'ai pris, devant vous, de travailler avec les États Membres et les partenaires pour ramener le nombre de cas d'Ebola à zéro dans les plus brefs délais possibles. Les résurgences survenues ensuite en Sierra Leone, en Guinée et au Libéria ont été rapidement contrôlées avant juin 2016. Les pays touchés ont ainsi montré qu'ils ont déjà réussi à renforcer leur capacité à contrôler les résurgences, et il importe de consolider cet acquis. Nous en apprenons chaque jour un peu plus sur la maladie à virus Ebola, notamment sur le risque de transmission par voie sexuelle, en raison de la persistance du virus chez une minorité de survivants.

En conséquence, nous devons continuer à faire preuve de vigilance et être capables de détecter rapidement les cas suspects et de mettre en place une riposte appropriée. Les recherches en cours sur la mise au point d'un vaccin anti-Ebola et le recours accru à des diagnostics plus rapides donnent des résultats encourageants. Les essais du vaccin anti-Ebola entamés en 2015 en Guinée, puis en Sierra Leone, nous ont permis de réaliser une vaccination circulaire des contacts identifiés pendant les résurgences.

Nous avons poursuivi notre collaboration avec les pays touchés par Ebola et nos partenaires afin de restaurer les services de santé essentiels. Avec ses partenaires, l'OMS a prêté son concours aux pays pour qu'ils puissent élaborer des plans de relèvement multisectoriels complets, et mobiliser des ressources financières et humaines capables de soutenir la mise en œuvre de ces plans. Nous avons maintenu notre présence dans tous les districts prioritaires pour faciliter le processus de relèvement.

Le groupe organique Sécurité sanitaire et situations d'urgence a réalisé une analyse et une cartographie régionales des risques, qui informent notre action de soutien à la préparation et de renforcement des capacités, en vertu du Règlement sanitaire international. En nous appuyant sur les réalisations obtenues dans le cadre des activités ciblées menées en 2014 et 2015 en vue de renforcer la préparation à la maladie à virus Ebola, des activités de préparation aux situations d'urgence sont en cours dans 19 pays prioritaires, avec le concours des partenaires, et particulièrement du Département britannique pour le développement international. Grâce à la formation et à des exercices de simulation, ces pays renforcent leurs capacités nationales à faire face aux situations d'urgence.

Les investissements dans la préparation génèrent déjà des résultats encourageants, du point de vue de la détection précoce et de la gestion des menaces pour la santé publique. Par exemple, grâce à de meilleures capacités de gestion des urgences, à un partage d'informations renforcé et à une collaboration plus étroite avec les partenaires, la Guinée-Bissau a pu détecter la flambée d'infection à virus Zika en juin 2016 et mettre en place une riposte précoce. Au Cameroun également, la grippe aviaire a fait l'objet d'une détection et d'une prise en charge diligentes en mai 2016. Les équipes nationales multisectorielles de riposte formées à cet effet ont conduit des investigations rapides dans la population humaine et chez les volailles, conformément à l'approche « Une seule santé ». Dans d'autres pays, les activités de préparation ont permis de détecter à temps des situations d'urgence. Des interventions coordonnées ont eu lieu au Ghana, contre la méningite ; en République-Unie de Tanzanie, contre l'empoisonnement à l'aflatoxine ; et en Ouganda, pour lutter contre la fièvre jaune et la fièvre de la vallée du Rift.

En mai de cette année, l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le nouveau Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. Notre mode opératoire lors des interventions en cas de flambées et de situations d'urgence connaît ainsi un changement radical. En effet, l'OMS va acquérir la capacité et formuler une approche opérationnelle sur le terrain lui permettant d'apporter un appui rapide et complet aux pays et aux populations. L'Organisation pourra s'appuyer sur des équipes techniques et sur des responsables œuvrant de concert et en toute fluidité aux niveaux national, régional et mondial.

Je tiens à souligner que la réussite de ce programme sera tributaire de la disponibilité des fonds nécessaires pour rendre opérationnelle la nouvelle structure et la doter en personnel. Dans la Région africaine, nous comprenons l'urgence de mettre en place un tel programme, car notre Région est confrontée à des flambées épidémiques et à d'autres situations d'urgence multiples et complexes.

Je souhaite maintenant aborder la question de la fièvre jaune. Trente-trois pays de l'Afrique de l'Ouest, centrale et de l'Est sont endémiques pour la fièvre jaune. Ces dix dernières années, plus de 100 millions de personnes ont été vaccinées lors de campagnes de masse menées en Afrique de l'Ouest, mais pas en Afrique centrale, ni en Afrique de l'Est.

La flambée épidémique de fièvre jaune qui a éclaté en décembre 2015 en Angola, y compris dans la capitale, Luanda, est la plus grande flambée urbaine de cette maladie enregistrée ces dernières années. Elle est à l'origine d'une autre flambée, en grande partie urbaine elle aussi, à Kinshasa, en République démocratique du Congo.

En avril de cette année, le Directeur général et moi-même nous sommes rendues en Angola pour rencontrer Son Excellence le Président José Eduardo dos Santos et monsieur le Ministre de la Santé, à qui nous avons renouvelé le soutien de l'OMS à la campagne nationale de riposte. Reconnaisant l'ampleur sans précédent et la nature urbaine de cette flambée épidémique, le Groupe international de coordination de la vaccination a fourni plus de 15 millions de doses de vaccin anti-amaril à l'Angola, et quatre millions de doses du même vaccin à la République démocratique du Congo. Au 4 août 2016, plus de 13 millions de personnes avaient été vaccinées contre la fièvre jaune en Angola, soit un taux de couverture par le vaccin anti-amaril de 86 %. Actuellement, trois millions de personnes supplémentaires sont en train d'être vaccinées dans les 18 derniers districts à risque, en particulier à la frontière avec la République démocratique du Congo.

L'OMS et ses partenaires ont renforcé les capacités des pays touchés en y déployant des laboratoires mobiles, ainsi que plus de 150 experts, et en fournissant des conseils techniques sur les soins cliniques, la formation et la mobilisation sociale. Nous avons également soutenu les pays voisins dans la conduite d'évaluations des risques et l'intensification de la préparation et de la surveillance.

Je suis heureuse de vous informer qu'aucun nouveau cas n'a été confirmé en Angola depuis six semaines. Cette tendance à la baisse est encourageante et témoigne de la détermination des autorités publiques et de la population à enrayer la propagation de la fièvre jaune. La priorité immédiate est de mettre fin à la flambée en République démocratique du Congo, par des campagnes de vaccination à la fois réactive et préventive. Au cours de la plus large campagne de vaccination précédant la saison des pluies, plus de 12 millions de personnes seront vaccinées en République démocratique du Congo, soit plus de 8,5 millions de sujets à Kinshasa et plus de 3,4 millions d'individus dans les districts frontaliers de l'Angola.

Pour aller de l'avant, nous procédons en ce moment à une révision intégrale de la stratégie de lutte contre la fièvre jaune dans la Région. Nous avons entamé des discussions avec GAVI et l'UNICEF. Il sera nécessaire de conduire des campagnes de vaccination anti-amarile préventive en Afrique centrale et de l'Est, et il faut une fois encore insister sur le fait que tous les pays doivent impérativement introduire le vaccin anti-amaril dans leurs programmes de vaccination systématique.

Cabo Verde et la Guinée-Bissau ont aussi été touchés par des flambées épidémiques d'infection à virus Zika, liées à la flambée qui a touché la Région des Amériques. Le nombre de cas signalés à Cabo Verde a baissé, les derniers cas confirmés dans ce pays remontant au mois de mars 2016. La Guinée-Bissau, pour sa part, avait recensé

trois cas confirmés avant la fin du mois de juin de cette année. Nous soutenons la surveillance dans les deux pays.

Depuis juillet 2014, soit deux ans, aucun cas de poliovirus sauvage n'avait été confirmé dans la Région africaine. C'est pourquoi les deux nouveaux cas de poliomyélite signalés dans des zones jusqu'ici inaccessibles de l'État de Borno, au nord du Nigéria, constituent pour nous une source de préoccupation. La zone concernée n'a bénéficié d'aucun accès à la vaccination ni d'aucune activité de surveillance pendant plusieurs années cruciales jusqu'à ce que, récemment, des cas de poliomyélite soient détectés. Le gouvernement du Nigéria a déclaré l'épidémie de poliomyélite urgence nationale de santé publique de portée internationale, et collabore étroitement avec des partenaires pour mettre en place une riposte à l'épidémie et l'enrayer rapidement. Afin d'atténuer le risque, les gouvernements du Cameroun, de la République centrafricaine, du Niger, du Nigéria et du Tchad mèneront des campagnes de vaccination synchronisées à partir du 27 août 2016. Un mécanisme multinational a récemment été créé ; il est connu en anglais sous l'appellation de *Lake Chad Basin Polio Coordination Task Force* (ce que l'on pourrait traduire en français par Groupe de travail pour la coordination de la lutte contre la poliomyélite dans les pays du bassin du lac Tchad). Ce groupe de travail comprend d'éminents responsables gouvernementaux et des partenaires, et sera chargé de superviser les campagnes de vaccination synchronisées, dans le but d'en assurer la qualité. En outre, les activités de surveillance seront intensifiées afin d'éviter toute propagation du poliovirus.

Les épidémies et bien d'autres événements de santé publique soulignent la nécessité de renforcer les capacités de préparation et de riposte dans la Région. Nous discuterons du projet de stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence samedi matin. Les flambées épidémiques et situations d'urgence soulignent aussi l'importance de la vaccination en tant qu'outil essentiel de santé publique. Il y a tout juste un peu plus d'un an, les ministres de la Santé et leurs homologues des Finances se réunissaient ici, à Addis Abeba, dans le cadre de la première Conférence ministérielle sur la vaccination dans la Région. Cette conférence a servi de cadre pour l'adoption d'une déclaration sur l'accès universel à la vaccination. Nous sommes donc entièrement disposés à œuvrer de concert avec les pays et les partenaires pour concrétiser cet engagement.

Distingués délégués,

J'en viens maintenant à deux autres questions de santé publique d'importance pour la Région. Il s'agit du VIH/sida et de la santé de l'adolescent. Des progrès remarquables ont été accomplis en matière de lutte contre le VIH/sida dans la Région. La mortalité liée au VIH a reculé ces dix dernières années et l'on assiste à l'expansion des services

de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, ainsi qu'à la généralisation de la thérapie antirétrovirale. Cependant, le taux des nouvelles infections n'a pas beaucoup régressé. Les jeunes filles continuent d'être infectées à des proportions très élevées. Six pays, dont cinq de notre Région, abritent la moitié des adolescents vivant avec le VIH dans le monde. L'accès au traitement du VIH reste limité, surtout en Afrique de l'Ouest et centrale. L'épidémie de sida n'est pas terminée et demeure l'un des principaux problèmes de santé publique dans notre Région. Nous devons régler en substance des problèmes de droits de l'homme tels que la pauvreté, la discrimination et les inégalités, qui représentent autant de sources de vulnérabilité. En vue de combler les besoins des personnes vivant avec le VIH, il faut améliorer l'efficacité des programmes de lutte contre le VIH, accroître le financement national et réduire le coût des traitements.

La santé de l'adolescent constitue une autre question d'importance. En effet, l'Afrique est la seule Région au monde où le nombre des adolescents devrait augmenter au cours des cinquante prochaines années. Nous savons aussi que les conditions de vie des adolescents et leurs perspectives d'avenir se sont dégradées ces dernières années, car le chômage élevé, les mariages précoces, l'infection à VIH et les grossesses chez les adolescentes continuent de poser problème. L'inclusion de la santé de l'adolescent dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, qui a été élaborée à l'initiative du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, offre une excellente occasion de veiller à ce que chaque adolescent dispose des connaissances, des compétences et des possibilités lui permettant de mener une vie productive et en bonne santé, et d'exercer tous les droits de l'homme. Les adolescents représentent notre meilleure chance d'opérer un changement radical vers une Région prospère, saine et durable, comme le souligne l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Nous devons mettre les adolescents au centre du cadre pour l'après-2015 afin d'améliorer la santé globale et le développement dans les pays. Priorité sera donnée aux interventions de santé hautement efficaces ciblant les adolescents, au titre du renforcement des systèmes de santé, en vue de parvenir à la couverture sanitaire universelle. Nous discuterons de la santé de l'adolescent dans l'après-midi de samedi, lors de l'examen du point 11 de l'ordre du jour de nos travaux.

Mesdames et Messieurs,

La dernière Assemblée mondiale de la Santé a pris des décisions importantes qui influenceront sur les activités de l'Organisation. L'une de ces décisions porte sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Ce programme a fait l'objet de discussions franches et fructueuses, qui traduisent l'importance fondamentale des déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé et du bien-être. Il a été convenu que la réalisation des objectifs de développement durable (en abrégé ODD) passe par une action dans tous les secteurs, laquelle action doit s'appuyer sur

une mobilisation coordonnée de ressources humaines, financières et matérielles. La couverture sanitaire universelle est perçue comme un pilier central de l'atteinte des ODD liés à la santé.

Les autres priorités de santé publique discutées par l'Assemblée mondiale de la Santé comprennent la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; le Règlement sanitaire international ; la résistance aux antimicrobiens ; le VIH ; et le Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques. Nous félicitons les États Membres pour la forte participation de la Région à l'Assemblée de la Santé. Nous nous réjouissons aussi des préparatifs effectués, notamment de l'atelier préparatoire coordonné par le Secrétariat de l'OMS et la Commission de l'Union africaine.

Mesdames et Messieurs les Ministres,

Je suis heureuse de vous annoncer que d'importants progrès ont été accomplis dans la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine depuis que vous l'avez approuvé l'année dernière. Les avancées obtenues nous permettent d'accélérer l'application de la réforme mondiale de l'OMS dans certains domaines prioritaires. Au niveau du Bureau régional, le Secrétariat a déjà finalisé le réalignement des postes sur les priorités identifiées, avec à la clé une rotation du personnel. Au total, on note que le nombre de postes a augmenté à l'OMS. Cette hausse des effectifs permettra à l'Organisation de fournir un appui efficace à ses 47 États Membres dans la Région africaine, dont beaucoup sont des pays à faible revenu accusant des lacunes importantes du point de vue des capacités. Les postes vacants seront pourvus à mesure que les fonds deviendront disponibles.

Nous avons mis plus d'accent sur la responsabilisation et la conformité et suivons attentivement les efforts faits dans tous nos bureaux de pays. La responsabilisation et la conformité étant une responsabilité partagée avec les États Membres, nous avons élaboré à l'intention des responsables gouvernementaux un manuel qui doit faciliter notre collaboration. Des exemplaires de ce manuel sont disponibles. Nous procéderons à une estimation des coûts du Programme de transformation et l'intégrerons au budget programme. Un document d'information détaillant les progrès réalisés vers la mise en œuvre du Programme de transformation a été établi pour la présente session.

Parmi les points à l'ordre du jour de nos travaux figure la « stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux ». L'accès aux médicaments et aux vaccins reste en effet un maillon essentiel de la couverture sanitaire universelle et de l'atteinte des ODD relatifs à la santé.

Nous débattons par ailleurs de l'avant-projet de budget programme 2018-2019 de l'OMS. Vos réactions et vos orientations seront utilisées pour enrichir la version qui sera soumise au Conseil exécutif, laquelle version servira de base au projet de document final devant être présenté à l'Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017. À cet égard, j'exhorte les États Membres à participer activement au prochain dialogue sur le financement de l'OMS, qui vise à assurer le plein financement du budget de l'Organisation afin de lui permettre d'assurer les prestations énoncées dans son budget programme.

Des manifestations sont prévues en marge de nos travaux et portent sur des thématiques importantes telles que l'élimination du paludisme, la lutte contre la tuberculose et l'expérience de l'Éthiopie en ce qui concerne les services médicaux d'urgence et l'armée de développement de la santé.

Distingués délégués,

Comme vous le savez, nous nous acheminons vers l'élection d'un nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. J'aimerais rappeler au Comité régional que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un «Code de conduite» pour l'élection du Directeur général. En application des prescriptions de ce «Code de conduite», nous saurions gré aux candidats éventuels de mener leurs activités de campagne en marge du Comité régional. En effet, il n'est pas prévu que les candidats ou leurs États Membres fassent officiellement acte de candidature durant la présente session du Comité régional. Nous souhaitons cependant bonne chance à tous les candidats dans leur campagne.

J'aimerais terminer mon propos en vous remerciant du fond du cœur pour le soutien chaleureux et cordial que vous m'avez apporté tout au long de l'année écoulée. J'ai effectué cette année un certain nombre de visites officielles dans des États Membres et dans d'autres pays. Partout où je suis passée, j'ai été touchée par l'accueil bienveillant que vous avez réservé à mes collègues et à moi-même. Les échanges très fructueux que nous avons eus ici et là portaient sur les meilleurs moyens d'améliorer la santé de nos populations. Nous nous sommes aussi rendus chez des partenaires clés et je tiens, chers partenaires, à tous vous remercier de votre collaboration à l'appui fourni aux pays et de vos interventions à nos côtés, surtout au niveau des pays.

Je remercie tout particulièrement le Dr Margaret Chan de son soutien sans faille. La présente session du Comité régional est la dernière à laquelle le Dr Chan participe en qualité de Directeur général de l'OMS. Nous savons que la Région africaine aura été au cœur de ses préoccupations tout au long de son mandat, ce sur quoi elle reviendra sans doute plus en détail. Je suis sûre que vous vous joindrez à moi pour saluer le

leadership dont le Dr Chan a su faire preuve au poste de Directeur général, et pour lui souhaiter plein succès dans ses activités futures.

Je me réjouis de l'occasion qui m'est donnée d'interagir avec vous durant cette soixante-sixième session du Comité régional. Je suis convaincue que nos débats seront très riches, et qu'ils aboutiront sur des résultats tangibles.

Je vous remercie infiniment de votre attention.

ANNEXE 8

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

Monsieur le Président,
Excellences,
Mesdames et Messieurs les Ministres,
Distingués délégués,
Mesdames et Messieurs les représentants de l'Union africaine,
Dr Moeti,
Mesdames et Messieurs ;

Je tiens à remercier le gouvernement de l'Éthiopie d'avoir bien voulu accueillir la soixante-sixième session du Comité régional pour l'Afrique.

En matière de santé, l'Éthiopie est réputée pour la qualité de sa formation, ainsi que pour le déploiement massif d'un nouveau cadre d'agents de vulgarisation sanitaire qui a permis de rapprocher la prestation des services préventifs et curatifs de la vaste population rurale du pays.

L'Éthiopie a également fait la une de l'actualité en atteignant, deux années avant l'échéance, l'objectif du Millénaire pour le développement relatif à la réduction de la mortalité infantile.

Plus tôt cette année, Addis Abeba a accueilli la Semaine du développement africain, une rencontre de haut niveau à laquelle ont pris part des ministres des Finances et de l'Économie.

Les ministres ont précisément examiné dans quelle mesure le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et l'Agenda 2063 de l'Union africaine peuvent façonner le développement de l'Afrique tout au long des prochaines années.

Dans un tel contexte, marqué par de grandes ambitions, les discussions qui auront lieu au cours des présentes assises pourront s'inspirer d'un troisième programme d'action spécifique à la santé en Afrique, dénommé le « Programme de transformation de la santé en Afrique ».

Ce cadre quinquennal de renforcement du rôle de chef de file de l'OMS, qui a pour vision la couverture sanitaire universelle, entend tirer profit d'un certain nombre de

tendances prometteuses que votre Directrice régionale qualifie d'« occasion unique pour transformer l'avenir de la santé sur ce continent ».

La croissance économique récente de la Région est sans précédent, et l'émergence d'une classe moyenne dynamique devrait maintenir et consolider cette croissance.

Les maladies qui diminuaient l'espérance de vie et minaient la productivité sont progressivement jugulées.

Une jeune génération dynamique et innovante fait preuve d'un esprit d'entreprise sans égal dans le monde. Dans les années à venir, la plus grande génération de jeunes de l'histoire naîtra ici en Afrique, un autre facteur propice à un boom économique.

L'accès généralisé aux téléphones portables a révolutionné le commerce et élargi l'accès aux comptes bancaires, aux comptes d'épargne et aux prêts.

Les téléphones portables ont permis aux éleveurs et aux exploitants de petites parcelles agricoles d'accéder au prix du marché et de recevoir en temps réel des informations sur les conditions météorologiques.

Parallèlement, l'augmentation spectaculaire de l'utilisation des réseaux sociaux aide à organiser des élections justes et à accroître la responsabilisation des administrations.

Je suis pleinement d'avis avec votre Directrice régionale sur ce point : il s'agit là d'une occasion unique en son genre de transformer la santé et d'améliorer le bien-être des populations africaines.

L'Afrique continue de supporter la plus lourde charge de maladies infectieuses au monde, dans un contexte où ses systèmes et budgets de santé sollicités au-delà de leurs capacités sont confrontés à la montée en puissance des maladies non transmissibles, si ruineuses et complexes.

La faiblesse des systèmes de santé et le manque de ressources humaines et financières restent des obstacles majeurs à surmonter.

L'Afrique, qui était le continent le plus à la traîne, continue de rattraper son retard sur le reste du monde.

Il est vraiment remarquable de voir ce qui a été réalisé en dépit des difficultés.

Lorsque je me suis adressée à ce Comité pour la première fois en 2007, la double épidémie de VIH et de tuberculose faisait rage, détruisant des vies et des moyens de subsistance.

Le sida, alors principale cause de mortalité chez les enfants et les adultes, était responsable d'une baisse de l'espérance de vie de 62 à 47 ans en Afrique.

Seule la moitié environ des cas de tuberculose était détectée, et l'on enregistrait les premiers rapports faisant état des bactéries résistantes aux médicaments de deuxième intention.

Les efforts déployés pour combattre le paludisme n'avaient aucun impact notable sur la morbidité et la mortalité dans la majorité des pays.

Le prix des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine était jugé prohibitif, et aucun accord n'avait été conclu pour indiquer si ces produits devaient être distribués gratuitement, vendus à des prix subventionnés ou proposés par des entreprises commerciales à but lucratif.

L'éradication de la poliomyélite battait de l'aile après avoir subi un sérieux revers. À cause d'une transmission intense du poliovirus sauvage au nord du pays, le Nigéria supportait à lui seul plus de 80 % de la charge poliomyélitique mondiale et était responsable de la réintroduction du virus dans plusieurs pays africains déjà exempts de poliomyélite.

Aujourd'hui, la situation a radicalement changé sur tous les plans.

En juillet dernier, le Nigéria a célébré deux années passées sans enregistrer le moindre cas d'infection par le poliovirus sauvage. Ce succès à peine connu, deux cas d'enfants paralysés par la poliomyélite ont été notifiés dans l'État difficile d'accès de Borno.

Ce contretemps ne diminue en rien le fantastique travail effectué par les autorités pour atteindre l'objectif de zéro cas de poliomyélite. Vous y parviendrez encore. Nous ferons ce qu'il faut pour cela.

Depuis que je me suis adressée pour la première fois à ce Comité, la mortalité liée au sida est passée de 1,6 million de décès en 2007 à 800 000 décès l'an dernier.

En 2007, seules 5 % des femmes enceintes étaient protégées par des programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Cette proportion se situe désormais à 75 %.

Somme toute, plus de 12 millions d'Africains reçoivent un traitement antirétroviral.

De 2000 à 2015, les interventions de lutte contre la tuberculose en Afrique ont sauvé plus de 10 millions de vies. Vingt et un pays ont atteint la cible de la Stratégie Halte à la tuberculose, qui vise à atteindre un taux de guérison de 85 %, contre une moyenne régionale de 79 %.

Entre 2000 et 2015, la mortalité due au paludisme a connu une régression extraordinaire de 66 %.

Sur la même période, la proportion d'enfants dormant sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide est passée de 2 % à 68 %. En seulement quatre ans, de 2010 à 2014, la proportion des cas de paludisme ayant subi un test de diagnostic avant le traitement a augmenté de 41 % à 65 %.

D'après les estimations de l'OMS, la baisse du nombre de cas de paludisme a permis d'économiser US \$900 millions en frais de prise en charge des cas, entre 2001 et 2014.

On disait que c'était impossible. Mais l'Afrique l'a fait.

Ces résultats démontrent avec force ce qu'il est possible de réaliser dans un contexte de ressources limitées, en même temps qu'ils constituent une forte incitation à investir encore plus de ressources internes et externes.

Ils représentent par ailleurs un motif d'optimisme, au moment où le monde bascule dans l'ère du développement durable.

Mesdames et Messieurs,

Je pense que l'Afrique est la Région du monde qui devrait le plus profiter des objectifs de développement durable, pour quatre raisons.

Première raison : la pauvreté. Rien ne freine autant le développement de cette Région que l'emprise implacable de la pauvreté.

C'est la pauvreté qui mine la santé des populations et réduit la performance des systèmes de santé.

Chaque stratégie ou plan de mise en œuvre régional soumis à l'examen de la présente session du Comité cite le manque de ressources et la faiblesse des systèmes de santé comme les principales entraves au progrès.

Tout comme les objectifs du Millénaire pour le développement, les objectifs de développement durable donnent la priorité à la réduction de la pauvreté, mais les deux programmes diffèrent sur un point.

Faisant partie d'un programme intégré et interactif, les objectifs de développement durable visent à combattre la pauvreté, non pas superficiellement à coups de mesures contingentes, mais en substance, en s'attaquant aux causes profondes.

Par exemple, les objectifs de développement durable comprennent une cible portant sur la multiplication par deux de la productivité agricole et des revenus des petits producteurs de denrées alimentaires.

Imaginez les effets que cela peut avoir dans une Région où de petits exploitants agricoles génèrent près de 70 % de l'alimentation totale.

Pensez à la sécurité alimentaire, combien nécessaire pour faire face aux conditions climatiques extrêmes du continent – de la sécheresse aux inondations – qui s'intensifient déjà à cause du changement climatique.

La deuxième raison pour laquelle l'Afrique tirera profit des objectifs de développement durable est que ceux-ci posent les fondements d'une aide plus efficace, car ils mettent l'accent sur les politiques qui encouragent les améliorations durables et font d'une répartition juste des bénéfices un but explicite.

Cette Région a souffert de façon disproportionnée de l'inefficacité de l'aide, souvent allouée pour régler un problème ou pour lutter contre une maladie spécifique, ce qui a favorisé la fragmentation et le double emploi, généré des coûts de transaction élevés, créé des systèmes parallèles d'approvisionnement et de distribution et fait peser une lourde charge de communication de rapports sur les ministères de la Santé.

Le nouvel accent mis sur la viabilité incite à apporter l'assistance d'une manière qui contribue au renforcement des capacités essentielles. D'après mon expérience, la plupart des pays veulent des capacités, pas la charité.

La troisième raison est que les objectifs de développement durable instituent officiellement l'obligation d'assurer une collaboration multisectorielle. L'un des points forts de ces objectifs est qu'ils reconnaissent l'impossibilité pour le secteur de la santé de relever seul les défis sanitaires complexes d'aujourd'hui.

La lutte contre la hausse de la résistance aux antimicrobiens requiert un appui stratégique du secteur de l'agriculture. De nombreuses données scientifiques montrent en effet que les familles en meilleure santé sont celles dont les mères sont éduquées.

Par ailleurs, l'accès à une énergie moderne alimente la croissance économique, et réduit les millions de décès dus aux affections respiratoires chroniques associées à la pollution de l'air ambiant.

Enfin, la cible qui vise l'achèvement de la couverture sanitaire universelle, et comprend une protection contre les risques financiers, confère à la santé le pouvoir d'édifier des sociétés justes, stables et en harmonie ; ce faisant, cette cible contribue à l'objectif général d'élimination de la pauvreté.

Le fait de s'assurer que tout le monde bénéficie de soins de santé primaires sans en pâtir financièrement peut largement contribuer à la réduction de la pauvreté.

L'OMS estime que, chaque année, les dépenses directes de santé plongent 100 millions d'individus dans la pauvreté et se révèlent catastrophiques pour 150 millions d'autres personnes.

Bien que la santé ne soit que l'un des 17 objectifs, elle occupe une place de choix dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030. La santé résulte de l'aboutissement heureux de plusieurs autres objectifs.

Compte tenu du grand nombre de déterminants sociaux, économiques, et environnementaux de la santé, les progrès réalisés vers une meilleure santé constituent un indicateur fiable de ce qui a été accompli dans le cadre de la mise en œuvre du programme dans son ensemble.

En dernière analyse, l'objectif ultime des activités de développement – qu'il s'agisse d'améliorer l'approvisionnement en denrées alimentaires et en eau ou de sécuriser les villes – est de préserver des vies humaines et d'améliorer la santé des populations.

Mesdames et Messieurs,

Au regard des réformes déjà engagées par votre Directrice régionale, le Bureau est en bonne position pour façonner directement les conditions sanitaires en Afrique.

À cette fin, le Programme de transformation quinquennal constitue un cadre stratégique solide, car il analyse les besoins les plus importants et les entraves au progrès, détermine les mesures prioritaires à prendre, et énonce les prestations

attendues, ainsi que l'échéancier fixé, en faisant obligation aux responsables de l'OMS de produire des résultats.

La sécurité sanitaire et les situations d'urgence constituent fort logiquement une priorité majeure pour cette Région. La fréquence et l'ampleur des flambées et d'autres situations d'urgence sanitaire survenues dans un passé récent sont les plus importantes jamais enregistrées. Et le pire reste peut-être à venir.

Comme vous pouvez le lire dans les rapports du Secrétariat, l'OMS a engagé des réformes à l'échelle de l'institution pour améliorer ses performances durant les situations d'urgence sanitaire.

Le nouveau programme unique marque un changement radical pour l'OMS, car des capacités opérationnelles viennent se greffer à nos fonctions techniques et normatives traditionnelles.

La matérialisation de ce changement progresse rapidement.

J'ai lu plusieurs rapports et pris part à de nombreuses conférences, ateliers et sommets qui ont évalué la riposte de l'OMS à l'épidémie de maladie à virus Ebola en Afrique de l'Ouest.

Une conclusion largement partagée s'en dégage.

Un système de santé fonctionnant parfaitement représente la meilleure défense contre la menace posée par les maladies émergentes et réémergentes. De plus en plus, il me semble que cette conclusion sous-tend la réflexion sur l'avenir du développement sanitaire.

À l'ère des objectifs de développement durable, la couverture sanitaire universelle a des chances de servir de plateforme pour un développement sanitaire équitable et inclusif, et pour l'amélioration de la sécurité sanitaire mondiale.

Mesdames et Messieurs,

C'est la dernière fois que je prends la parole devant ce Comité en qualité de Directeur général de l'OMS.

Je suis très fière de ce que les ministères de la Santé et leurs partenaires ont accompli, avec l'accompagnement et le soutien précieux du Bureau régional et de l'Union africaine.

Votre Directrice régionale recèle une grande capacité, particulièrement en matière de lutte contre les maladies infectieuses, doublée d'une grande compassion, notamment en ce qui concerne la santé de la femme et de l'enfant en Afrique.

Vous êtes entre de bonnes mains.

Permettez-moi de terminer mon propos par trois brefs conseils.

Premièrement, soyez patients. Prenez pour repère l'Agenda 2063 de l'Union africaine, qui représente une vision à très long terme.

Certes, les donateurs veulent des résultats rapides. Mais il faut du temps pour édifier des systèmes de santé performants, pour acquérir la capacité de fabrication de produits pharmaceutiques et pour mettre en œuvre le plan d'affaires de l'Agence africaine des médicaments.

Ne transigez donc pas avec votre vision à long terme et négociez l'assistance à vos propres conditions.

Deuxièmement, comprenez que les changements qui contribuent à la croissance économique ou qui en découlent peuvent créer de nouvelles menaces pour la santé, car les gains économiques ne compensent pas toujours les impacts néfastes.

Par exemple, certains économistes interprètent la hausse de la consommation de produits de la restauration rapide et d'aliments transformés comme un signal positif de l'accroissement du pouvoir d'achat d'une classe moyenne africaine émergente.

Mais, du point de vue de la santé, ce n'est pas un signal positif. Loin s'en faut.

La production alimentaire industrialisée, y compris l'utilisation de fermes industrielles, permet certes de produire de la viande, mais elle s'accompagne aussi d'une multitude de problèmes sanitaires et environnementaux.

En 2008, le Programme alimentaire mondial a commencé à s'approvisionner en denrées alimentaires auprès de petits exploitants agricoles. Quelques grandes entreprises alimentaires font de même, apportant la technologie et les infrastructures, tout en utilisant de manière durable les ressources agricoles traditionnelles de l'Afrique.

Il s'agit là d'une approche de sécurité alimentaire qui cadre mieux avec le label et le vécu africains, surtout dans un continent où la petite agriculture reste le fer de lance de nombreuses économies.

Enfin, restez optimistes. L'avenir de l'Afrique dépend de ses peuples, et non des cours des matières premières, ni des réserves pétrolières et minières.

Faites passer vos peuples en premier.

Prenez bien soin de leur santé.

Et laissez éclore leurs talents.

Je vous remercie.

ANNEXE 9

DISCOURS PRONONCÉ PAR SON EXCELLENCE LE DR MULATU TESHOME, PRÉSIDENT DE LA RÉPUBLIQUE FÉDÉRALE DÉMOCRATIQUE D'ÉTHIOPIE, À L'OUVERTURE DE LA SOIXANTE-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Dr Margaret Chan, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,
Mesdames et Messieurs les Ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine,

Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique,
Distingués délégués,
Mesdames et Messieurs ;

Je suis particulièrement heureux d'avoir été invité à ouvrir la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Permettez-moi, avant tout, de saluer les remarquables réalisations de notre continent africain, et spécialement l'amélioration de l'état de santé de nos populations. Ces vingt dernières années, nous avons accompli des progrès importants : à la fois en termes de nombre de vies sauvées, qui se comptent en millions, et en termes de qualité de vie des populations, qui s'est améliorée. Nous pouvons être fiers de nos succès.

Tout en nous félicitant d'avoir considérablement allongé l'espérance de vie de nos citoyens et diminué sensiblement la mortalité maternelle et infantile, ainsi que les infections par la tuberculose, le VIH/sida et le paludisme, nous ne pouvons pas verser dans l'autosatisfaction. Nous devons impérativement continuer à nous renouveler, à faire preuve de détermination et nous devons nous fixer des objectifs plus ambitieux.

Je saisis cette opportunité pour exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à nos communautés qui se sont approprié leur propre santé en déployant des efforts à cet effet. J'exprime également ma gratitude aux responsables politiques, pour l'adoption de programmes de réforme ; aux personnels du secteur de la santé, pour la mise en œuvre inlassable de ces programmes ; aux partenaires nationaux et internationaux, pour le soutien résolu et continu ; et au secteur privé, pour sa collaboration.

À tous, je dis merci !

Qu'il me soit en outre permis de vous rappeler qu'en raison de ses effets directs comme indirects, la santé constitue l'un des déterminants majeurs de la pauvreté. Un bon état de santé joue un rôle primordial de moteur de notre croissance économique et de notre développement. C'est pour cette raison que nous, les dirigeants, devons

reconnaître le caractère fondamental et la valeur intrinsèque de la bonne santé, et lui accorder toute l'attention nécessaire.

Chers invités,
Mesdames et Messieurs ;

Au cours des prochaines décennies, l'évolution démographique de l'Afrique posera de sérieux défis au développement de nos secteurs de la santé. L'Afrique est le seul continent dont la population devrait presque doubler d'ici à 2050, passant de plus d'un milliard de personnes actuellement à 2,7 milliards d'habitants. Cette hausse, qui devrait toucher à la fois les jeunes et les personnes âgées, exercera une pression sur nos systèmes de santé.

Durant les prochaines décennies également, notre continent devra faire face à une triple charge sans cesse accrue de maladies transmissibles, de maladies non transmissibles et de traumatismes. On s'attend par exemple à ce que les maladies chroniques non transmissibles représentent près de la moitié des décès en Afrique et qu'elles surpassent les maladies transmissibles en tant que première cause de mortalité.

Nous devons par conséquent rester vigilants et outillés pour faire face aux menaces sanitaires actuelles et émergentes. Ne perdons pas de vue que notre état de préparation actuel est un placement garanti pour l'avenir.

De toute évidence, des défis colossaux nous attendent. En effet, les épidémies telles que celle de maladie à virus Ebola ne se produisent pas une seule fois. Nous devons rester vigilants et préparés à faire face aux menaces imminentes en renforçant nos systèmes de santé et nos liens de collaboration de manière à répondre aux menaces transnationales, faute de quoi les conséquences seront désastreuses. Pour ce faire, nous devons tirer des leçons du passé et de nos expériences respectives, et nous préparer à affronter l'avenir.

Après le programme relatif aux objectifs du Millénaire pour le développement, il importe pour nous de consolider les acquis et de considérer les nouveaux objectifs de développement durable comme le début d'une nouvelle ère, l'occasion de renouveler notre engagement non seulement à développer, mais aussi à transformer le secteur de la santé. Nous devons en outre mettre l'accent sur l'équité dans l'utilisation des services de santé et des résultats sanitaires. Nul ne doit rester à la traîne.

Distingués participants,

Je suis convaincu que cette rencontre de ministres de la Santé de la Région africaine et vos travaux déboucheront sur des décisions politiques qui auront un impact positif sur la vie de millions de personnes sur le continent. Vos orientations politiques doivent donc pouvoir se traduire en actes concrets.

Puisque les actes en disent plus long que les paroles, nous devons tenir nos promesses. Selon l'expression consacrée, il s'agit de « joindre le geste à la parole », ce qui constitue un impératif moral.

À présent, je voudrais prier les ministres africains de la Santé d'apporter leur soutien à la candidature du Dr Tedros Adhanom au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, une candidature qui a été largement approuvée par l'Union africaine. Le Dr Tedros possède des états de service impressionnants ; il apporte également une vaste expérience doublée d'une vision permettant d'améliorer l'efficacité et l'efficacités dont l'Organisation mondiale de la Santé a besoin pour affronter les menaces sanitaires existantes et émergentes.

Pour conclure, en vous souhaitant plein succès dans vos travaux et un agréable séjour à Addis Abeba, je déclare ouverte la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

Je vous remercie.

ANNEXE 10

LISTE DES DOCUMENTS

AFR/RC66/1	Ordre du jour de la soixante-sixième session
AFR/RC66/2	Activités de l'OMS dans la Région africaine 2015-2016 : rapport de la Directrice régionale
AFR/RC66/3	Intervention du Président du Sous-Comité du Programme à la soixante-sixième session du Comité régional
AFR/RC66/4	Plan de mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
AFR/RC66/5	Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles
AFR/RC66/6	Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020
AFR/RC66/7	La santé dans le programme de développement durable à l'horizon 2030
AFR/RC66/8	Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé – cadre de mise en œuvre dans la Région africaine
AFR/RC66/9	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030 : mise en œuvre dans la Région africaine
AFR/RC66/10	Cadre pour la mise en œuvre de la « Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose » dans la Région africaine au cours de la période 2016-2020
AFR/RC66/11	VIH/sida : cadre d'action dans la Région africaine de l'OMS 2016-2020
AFR/RC66/12	Prévention, soins et traitement de l'hépatite virale dans la Région africaine : cadre d'action 2016-2020

AFR/RC66/13	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025
AFR/RC66/14	Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 dans la Région africaine
AFR/RC66/15	Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) – Perspectives
AFR/RC66/16	Nouveau mandat du Sous-Comité du Programme du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC66/17	Avant-projet de budget programme 2018-2019
AFR/RC66/18	Projet d'ordre du jour provisoire et dates de la soixante-septième session ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional
AFR/RC66/19	Rapport de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Documents d'information

AFR/RC66/INF.DOC/1	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le VIH/sida 2011-2015
AFR/RC66/INF.DOC/2	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la résolution sur la santé et les droits de l'homme
AFR/RC66/INF.DOC/3	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie pour le secteur de la santé en ce qui concerne la gestion des risques de catastrophe
AFR/RC66/INF.DOC/4	Rapport de situation sur l'exploitation des solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes nationaux de santé dans la Région africaine
AFR/RC66/INF.DOC/5	Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la Santé et son rôle dans le renforcement des systèmes d'information sanitaire dans la Région africaine

AFR/RC66/INF.DOC/6	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale sur le renforcement du rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé (2013-2023)
AFR/RC66/INF.DOC/7	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la feuille de route pour augmenter les effectifs sanitaires en vue d'une meilleure prestation de services de santé dans la Région africaine 2012-2025
AFR/RC66/INF.DOC/8	Réforme de l'action de l'OMS dans la gestion des situations d'urgence sanitaire : rapport du Directeur général
AFR/RC66/INF.DOC/9	Rapport de situation sur l'établissement du Centre africain de contrôle des maladies
AFR/RC66/INF.DOC/10	Rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine 2015-2020
AFR/RC66/INF.DOC/11	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
AFR/RC66/INF.DOC/12	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS
AFR/RC66/CONF/DOC/1	Allocution prononcée par le Dr Kesetebirhan Admasu Birhane, Ministre de la Santé de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC66/CONF/DOC/2	Allocution prononcée par M. Assane Nguéadom, Ministre de la Santé publique de la République du Tchad et Président de la soixante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC66/CONF/DOC/3	Allocution prononcée par le Dr Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

AFR/RC66/CONF/DOC/4	Allocution prononcée par le Dr Margaret Chan, Directeur général de l'OMS, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC66/CONF/DOC/5	Discours prononcé par Son Excellence le Dr Mulatu Teshome, Président de la République fédérale démocratique d'Éthiopie, à l'ouverture de la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique
AFR/RC66/INF/01	Bulletin d'information sur la République fédérale démocratique d'Éthiopie

Décisions de procédure

Décision 1	Élection du président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-sixième session du Comité régional
Décision 2	Composition du Comité de Vérification des Pouvoirs
Décision 3	Vérification des Pouvoirs
Décision 4	Ordre du jour provisoire, dates et lieu de la soixante-septième session du Comité régional ; lieu de la soixante-huitième session du Comité régional
Décision 5	Remplacement de certains membres du Sous-Comité du Programme
Décision 6	Désignation des États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif
Décision 7	Méthode de travail et durée de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé

Résolutions

AFR/RC66/R1	Stratégie régionale pour la santé bucco-dentaire 2016-2025 : combattre les affections bucco-dentaires dans le cadre de la lutte contre les maladies non transmissibles
AFR/RC66/R2	Stratégie régionale sur la réglementation des produits médicaux dans la Région africaine, 2016-2025
AFR/RC66/R3	Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020
AFR/RC66/R4	Motion de remerciements