

ANNEXES

Annexe 1. Formulaire de demande d'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique¹²

Veuillez envoyer le formulaire dûment rempli et les documents exigés par courriel à GoverningBodiesAfro@who.int au plus tard le 30 novembre 2024.

A. Informations d'ordre général

1. **Nom et acronyme de l'acteur non étatique** (dans la langue officielle et en anglais, en français ou en portugais)

2. **Siège social de l'acteur non étatique**

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Site Web : _____

3. **Année de création** : _____

4. **Statut juridique** : _____

¹² En vertu du document relatif à l'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville : Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. 2021 ; paragraphe 8 (AFR/RC71/PSC/12, consulté).

5. Lien hypertexte vers l'acte constitutif :¹³ _____

B. Structure organisationnelle

6. Structure de gouvernance

- PRINCIPAL ORGANE DE DÉCISION

Nature de l'organe (tel que conseil, conseil d'administration, conseil exécutif, comité exécutif ou autre) : _____

Composition et liste actuelle de membres :

Nom	Fonction	Affiliation

- AUTRES ORGANES DE DÉCISION

Type d'organe : _____

Composition et liste actuelle de membres :

Nom	Fonction	Affiliation

- ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

L'entité dispose-t-elle d'une Assemblée générale de membres ou d'un organe similaire ? Oui Non

Nom de l'organe : _____

Composition : _____

¹³ Si l'acte constitutif n'est pas disponible en ligne, il doit être joint à la présente demande.

Fonction : _____

7. Secrétariat

Secrétariat général (nom, adresse) : _____

Effectifs : _____

8. Composition

L'acteur non étatique a-t-il des membres ? Oui Non

Récapitulatif des catégories de membres et de leurs droits de vote au sein du principal organe directeur :

	Nombre total	Vote
Particuliers		
ONG		
Secteur privé		
Fondations philanthropiques		
Établissements universitaires		
Acteurs non étatiques affiliés au gouvernement		
Organisations intergouvernementales		

Lien hypertexte vers la liste de membres¹⁴ : _____

C. Informations financières

9. Revenu annuel (en dollars É.-U.) de _____ à _____ : _____

10. Derniers actifs disponibles (en dollars É.-U.) au _____ : _____

¹⁴ Si la liste des membres n'est pas disponible en ligne, elle doit être jointe à la présente demande.

11. Financement (en dollars É.-U.) :

	Secteur privé (dont associations professionnelles)	Fondations philanthropiques	ONG, établissements universitaires	Acteurs non étatiques affiliés au gouvernement, organisations intergouvernementales, système des Nations Unies compris	Grand public, particuliers	Total
Vente de produits et services						
Subventions/dons						
Dons en nature						
Cotisations						
Revenu de placements						
Autres						
Total						

D. Objectifs et activités

12. Buts, mandat ou mission de l'acteur non étatique : _____

13. Activités de l'acteur non étatique : _____

14. Représentation géographique et activités

(Veuillez cocher la case correspondant au pays dans lequel **l'acteur non étatique** est représenté) :

	Activités	Membres	Bureaux/représentants
Algérie			
Angola			
Bénin			
Botswana			
Burkina Faso			
Burundi			
Cameroun			
Cabo Verde			
République centrafricaine			
Tchad			
Comores			
Congo			
Côte d'Ivoire			
République démocratique du Congo			
Guinée équatoriale			
Érythrée			
Eswatini			
Éthiopie			
Gabon			
Gambie			
Ghana			
Guinée			
Guinée-Bissau			
Kenya			
Lesotho			
Libéria			
Madagascar			
Malawi			
Mali			
Mauritanie			
Maurice			
Mozambique			
Namibie			
Niger			
Nigéria			

Rwanda			
Sao Tomé-et-Principe			
Sénégal			
Seychelles			
Sierra Leone			
Afrique du Sud			
Soudan du Sud			
Togo			
Ouganda			
République-Unie de Tanzanie			

Zambie			
Zimbabwe			

E. Domaines de coopération avec l'OMS

Veillez cocher les domaines d'activités de l'acteur non étatique qui correspondent au Programme de travail de l'OMS :

<p>Maladies transmissibles et non transmissibles</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> VIH, hépatite et autres infections sexuellement transmissibles <input type="checkbox"/> Tuberculose <input type="checkbox"/> Maladies tropicales et à transmission vectorielle, dont paludisme et maladies tropicales négligées <input type="checkbox"/> Maladies à prévention vaccinale <input type="checkbox"/> Résistance aux antimicrobiens <input type="checkbox"/> Maladies non transmissibles <input type="checkbox"/> Santé mentale et abus de substances psychoactives <input type="checkbox"/> Nutrition <input type="checkbox"/> Sécurité sanitaire des aliments <input type="checkbox"/> Violence et traumatismes <input type="checkbox"/> Handicaps et réadaptation 	<p>Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gestion des risques infectieux <input type="checkbox"/> Préparation du pays aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005) <input type="checkbox"/> Informations sur les situations d'urgence sanitaire et évaluation des risques <input type="checkbox"/> Opérations d'urgence <input type="checkbox"/> Services essentiels pour l'action d'urgence <input type="checkbox"/> Éradication de la poliomyélite dont transition pour la poliomyélite
<p>Mode de vie</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Santé reproductive et santé de la mère et du nouveau-né <input type="checkbox"/> Santé de l'enfant et de l'adolescent <input type="checkbox"/> Vieillesse et santé <input type="checkbox"/> Équité, déterminants sociaux de la santé, égalité entre les sexes et droits humains <input type="checkbox"/> Changement climatique, santé et environnement, dont santé au travail, environnements sains et santé en milieu urbain 	<p>Services institutionnels et fonctions d'appui</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Encadrement et gouvernance <input type="checkbox"/> Transparence, responsabilisation et gestion des risques <input type="checkbox"/> Analyse des données et gestion des connaissances <input type="checkbox"/> Planification stratégique, coordination des ressources et établissement de rapports <input type="checkbox"/> Gestion et administration <input type="checkbox"/> Communication stratégique
<p>Systemes de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Politiques, stratégies et plans de santé nationaux <input type="checkbox"/> Services de santé intégrés centrés sur la personne <input type="checkbox"/> Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires <input type="checkbox"/> Informations et données factuelles sur les systèmes de santé 	

F. Modalités de collaboration avec l’OMS

15. Résumé de la collaboration entre l’acteur non étatique et l’OMS dans la Région africaine et nature des relations entretenues (y compris le groupe organique du Bureau régional de l’Afrique avec lequel un accord a été conclu, les noms des points focaux, les dates, la méthode de coopération, etc., l’activité conjointe, l’assistance technique...) : _____

G. Divulgateion et déclarations

16. Déclaration sur le tabac/les armes concernant les acteurs non étatiques¹⁵

Aux fins de la présente déclaration :

- *l’industrie du tabac désigne toute entité intervenant dans la fabrication, la commercialisation ou la distribution du tabac et de ses produits dérivés et toute filiale d’une telle entité ; et*
- *l’industrie de l’armement désigne toute entité intervenant dans la fabrication, la commercialisation ou la distribution des armes et toute filiale d’une telle entité.*

Votre entité fait-elle partie de l’industrie du tabac ou de l’industrie de l’armement (telles que définies ci-dessus) ou en a-t-elle fait partie pendant les quatre dernières années ? Oui Non Pas de réponse

À votre connaissance, votre entité intervient-elle dans des activités visant à défendre ou soutenir les intérêts de l’industrie du tabac ou a-t-elle participé à de telles activités durant les quatre dernières années ? Il s’agit, mais pas exclusivement, de contrats d’approvisionnement, de travaux contractuels, de la prestation de services et d’activités de plaidoyer. Oui Non Pas de réponse

À votre connaissance, votre entité entretient-elle d’autres liens ou relations avec l’industrie du tabac (telle que définie plus haut) ou a-t-elle entretenu de tels liens ou relations durant les quatre dernières années ? Il s’agit tout particulièrement de produits de placement (autres que des fonds communs de

¹⁵ Conformément au Cadre de collaboration de l’OMS avec les acteurs non étatiques, l’OMS ne collabore pas avec l’industrie du tabac ni avec les acteurs non étatiques qui en défendent les intérêts. Elle ne collabore pas non plus avec l’industrie de l’armement.

placement ou des mécanismes similaires dans le cadre desquels votre entité n'a aucun contrôle sur le choix des placements), d'intérêts commerciaux, d'aide financière ou d'autres appuis octroyés ou reçus.

- Oui Non Pas de réponse

Si vous avez répondu « oui » à l'une quelconque des questions ci-dessus ou si vous êtes incapables de répondre à une ou plusieurs questions, fournir une explication d'ordre général. _____

Il convient de noter que le Secrétariat de l'OMS se réserve le droit de demander à votre entité de produire des informations complémentaires à ce sujet.

Par cette déclaration, votre entité s'engage à informer sans délai l'OMS de toute modification apportée aux renseignements ci-dessus et à fournir une nouvelle déclaration décrivant lesdites modifications.

17. Collaboration avec d'autres secteurs qui ont une incidence sur la santé humaine ou sont concernés par les normes et standards de l'OMS

L'entité que vous représentez a-t-elle une relation, une affiliation ou des liens formels avec les secteurs suivants ?

Si oui, cocher la case du secteur correspondant et fournir des détails dans l'espace réservé à cet effet :

- Alcool _____

- Substances chimiques _____

- Aliments et boissons _____

- Soins de santé _____

Produits pharmaceutiques _____

Autres (veuillez préciser le secteur concerné) _____

Le Secrétariat de l’OMS se réserve le droit de demander des informations complémentaires à l’entité que vous représentez concernant sa collaboration avec l’Organisation.

18. Déclaration

Je soussigné comprends que les informations fournies seront rendues publiques par l’OMS.

Nom et signature : _____

Fonction _____

Nom de l’acteur non étatique _____

Date _____

Liste de contrôle : Documents exigés à l’appui de la demande d’accréditation _____

- Statut de l’acteur non étatique
- Liste des organisations membres
- Rapport d’activités et rapport financier couvrant les deux années précédentes

Annexe 2. Établissement de rapports sur les activités des acteurs non étatiques accrédités pour participer aux sessions du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique¹⁶

Nom et acronyme de l’acteur non étatique dans la langue officielle et en anglais, en français ou en portugais

Liste des réunions auxquelles l’acteur non étatique a assisté

19. Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

La délégation a-t-elle présenté une déclaration ? Oui Non

Le président de la réunion a-t-il accepté la déclaration ? Oui Non

20. Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

La délégation a-t-elle présenté une déclaration ? Oui Non

Le président de la réunion a-t-il accepté la déclaration ? Oui Non

21. Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

La délégation a-t-elle présenté une déclaration ? Oui Non

Le président de la réunion a-t-il accepté la déclaration ? Oui Non

22. Description succincte des activités menées dans le cadre de la collaboration avec l’OMS pendant la période visée :

¹⁶ À soumettre en vertu du document relatif à l’accréditation des acteurs régionaux non étatiques n’entretenant pas de relations officielles avec l’OMS afin qu’ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique. Brazzaville : Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique. 2021 ; paragraphe 8 (AFR/RC71/PSC/12, consulté).

Nom et signature : _____

Fonction _____

Nom de l'acteur non étatique : _____

Date _____

Annexe 3 Demande de présentation d'une déclaration par les acteurs non étatiques accrédités aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Conformément au paragraphe 15 du document..., les acteurs non étatiques accrédités qui souhaitent présenter une déclaration aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique doivent adresser une demande à cet effet à l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs (EPG) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (à l'adresse GoverningBodiesAfro@who.int) au plus tard une semaine avant la date de démarrage de session concernée.

La déclaration devrait respecter les limites de temps et de longueur fixées pour les déclarations présentées par des acteurs non étatiques à la session concernée, comme indiqué dans la note d'information distribuée à tous les participants. La déclaration devrait porter sur des sujets techniques et se rapporter à la fois au point de l'ordre du jour et au document préparé pour celui-ci. La déclaration ne devrait pas aborder des sujets d'ordre politique sans lien avec le point de l'ordre du jour et ne devrait contenir aucune référence déplacée ou désobligeante à l'endroit des États Membres. S'il ne doit y avoir aucune référence à un État Membre particulier ni à des localités dans des États Membres, il convient de rappeler que la nomenclature applicable est celle des Nations Unies.

Le Président du Comité régional décide d'accorder ou de refuser à l'acteur non étatique accrédité le droit de présenter oralement sa déclaration pendant la session compte tenu de sa pertinence pour le débat, des contraintes de temps ou d'autres raisons.

La déclaration est postée sur le site Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique pour une période de temps déterminée par le Secrétariat, et ne sera pas conservée par la suite.

Nom et acronyme des acteurs non étatiques (en anglais, en français ou en portugais)

Date et intitulé de la session : _____

Point de l'ordre du jour (numéro, intitulé) :

Nature de la déclaration : Écrite Orale

Si la déclaration est orale, nom et fonction de la personne qui souhaite la lire : _____

Déclaration (en anglais, en français ou en portugais) : _____

