

Soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Rapport final



Soixante-quatorzième session du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique, Brazzaville, République du Congo, 26-30 août 2024

Rapport final

Rapport final de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

AFR/RC74/14

© Organisation mondiale de la Santé, 2024

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

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

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

Citation suggérée. Rapport final de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Brazzaville : Organisation mondiale de la Santé, Région africaine, 2024. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

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

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

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

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

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

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

Toutes les photos : © OMS

Conception et mise en page : Brazzaville, République du Congo

Sommaire

Page

Siglesviii

Partie I

Décisions de procédure et résolutions

Décisions de procédure

Décision 1	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs de la soixante-quatorzième session du Comité régional	1
Décision 2	Composition de la Commission de vérification des pouvoirs	2
Décision 3	Pouvoirs.....	2
Décision 4	Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme	2
Décision 5	Propositions relatives à la désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif et occuper des postes au bureau du Conseil exécutif	3
Décision 6	Proposition concernant les représentants de la Région africaine au bureau de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé	4
Décision 7	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional.....	4

Décision 8	Accréditation d'acteurs non étatiques régionaux 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.....	5
Décision 9	Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique	5

Résolutions

Résolution 1	Désignation du Directeur régional	6
Résolution 2	Remerciements à la D ^{re} Matshidiso Rebecca Moeti	6
Résolution 3	Motion de remerciements	6

Partie II

Rapport du Comité régional

Paragrophes

Ouverture de la session	1-7
Organisation des travaux	8-12
Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs	8
Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document AFR/RC74/1 et AFR/RC74/1 Add.1).....	9
Composition et réunion de la Commission de vérification des pouvoirs	10-11
Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs.....	12
Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document AFR/RC74/2)	13-15
Désignation du Directeur régional (Document AFR/RC74/INF.DOC/1)	16-18

Activités de l’OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC74/3)	19-23
Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux (Document AFR/RC74/4)	24-27
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle	
Cadre pour la mise en œuvre du Pacte mondial contre le diabète dans la Région africaine de l’OMS (Document AFR/RC74/5).....	28-30
Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d’autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l’OMS 2025-2035 (Document AFR/RC74/6)	31-33
Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 (Document AFR/RC74/7).....	34-36
Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d’urgence sanitaire	
Une approche innovante visant à renforcer l’architecture mondiale pour la préparation et la riposte aux situations d’urgence sanitaire dans la Région africaine de l’OMS (Document AFR/RC74/8)	37-39
Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d’un meilleur état de santé et d’un plus grand bien-être	
Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l’OMS, 2024-2033 (Document AFR/RC74/9).....	40-42
Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l’OMS (Document AFR/RC74/10)	43-45
Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays	
Une décennie de transformation : réalisations et enseignements tirés (Document AFR/RC74/11)	46-48
Avant-projet de budget programme 2026-2027 (Document AFR/RC74/12 et AFR/RC74/12 Add.1).....	49-53

Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional (Document AFR/RC74/13).....	54
Documents d'information.....	55
Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC74/14)	56
Clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional.....	57
Motion de remerciements.....	58
Allocution de clôture de la Directrice régionale.....	59
Allocution de clôture du président du Comité régional	60

Partie III

Manifestations spéciales et manifestations parallèles

Manifestations spéciales

Les dix ans du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine	61-65
Cycle d'investissement de l'OMS : faire entendre la voix de l'Afrique.....	66-70
Séance d'information spéciale sur l'épidémie de variole simienne (mpox) et le point sur l'organe intergouvernemental de négociation.....	71-75
Le chemin qui mène à zéro cas d'infection : en finir avec la poliomyélite dans la Région africaine	76-81

Manifestations parallèles

Promouvoir le leadership africain et faire en sorte que l’Afrique parle d’une voix unifiée dans les initiatives mondiales en faveur de la santé : vers la concrétisation de l’Agenda de Lusaka	82-86
Faire face à l’urgence de santé publique que représente la mortalité évitable de l’enfant dans la Région africaine de l’OMS	87-92
Accélérer l’élimination du cancer du col de l’utérus en Afrique : stratégies et partenariats pour une prévention et des soins intégrés centrés sur la personne	93-95
Passer de la parole aux actes : rendre opérationnelle la Charte d’investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique	96-98
Vaccination pour une meilleure santé en Afrique : promesse, engagement et investissement renouvelés	99-102
Promouvoir un accès équitable et durable aux innovations qui sauvent des vies en Afrique, en mettant l’accent sur les vaccins antipaludiques, la fabrication régionale et la santé maternelle	103-107

Partie IV

Annexes

	Pages
Liste des participants	47
Ordre du jour de la soixante-quatorzième session du Comité régional	68
Programme de travail	71

Sigles

ADI	Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination
AMA	Agence africaine des médicaments
CEBS	surveillance communautaire basée sur la détection des événements
MNT	maladies non transmissibles
ODD	objectifs de développement durable
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PEID	petits États insulaires en développement
PIB	produit intérieur brut
PSEAH	prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels
PVH	papillomavirus humain
RAM	résistance aux antimicrobiens
RSI (2005)	Règlement sanitaire international (2005)
SSP	soins de santé primaires
WHA	Assemblée mondiale de la Santé
WHO-PEN	ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires

Partie I

Décisions de procédure et résolutions



Décisions de procédure

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

Conformément aux articles 10 et 15 du Règlement intérieur du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique, le Comité régional a élu à l’unanimité le bureau de sa soixante-quatorzième session, comme suit :

- Président :** M. Gilbert Mokoki
Ministre de la santé et de la population
République du Congo
- Première vice-présidente :** D^{re} Louise Mapleh Kpoto
Ministre de la santé et de la protection sociale
République du Libéria
- Deuxième vice-président :** Professeur Abdallahi Weddih
Ministre de la santé
République islamique de Mauritanie
- Rapporteurs :** D^r Aaron Motsoaledi
Ministre de la santé
République d’Afrique du Sud
(pour l’anglais)
- Professeur Adrien Mougougou
Ministre de la santé et de la protection sociale
République du Gabon
(pour le français)
- D^{re} Ângela dos Santos Ramos José da Costa
Ministre de la santé et des droits de la femme
République de Sao Tomé-et-Principe
(pour le portugais).

Décision 2 Composition de la Commission de vérification des pouvoirs

Conformément à l'article 3c) de son Règlement intérieur, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Algérie, Angola, Guinée, Nigéria, République démocratique du Congo, Seychelles et Soudan du Sud.

La Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie le 26 août 2024 et a élu comme président le Dr André Bernard Valentin, de la délégation des Seychelles.

Décision 3 Pouvoirs

Le Comité régional, agissant sur la base du rapport établi par la Commission de vérification des pouvoirs, a décidé :

1) de suspendre partiellement l'article 3 de son Règlement intérieur pour permettre l'acceptation de copies électroniques des pouvoirs présentés par des États Membres de la Région ; et

2) de reconnaître les pouvoirs présentés par les 46 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Décision 4 Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme

Le mandat de l'Afrique du Sud, de la Mauritanie, du Niger, de l'Ouganda, des Seychelles et du Soudan du Sud au sein du Sous-Comité du Programme expire à la clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'Afrique. Il est donc proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par le Burkina Faso, le Ghana, la Guinée équatoriale, le Malawi, Maurice et le Tchad. La composition complète du Sous-Comité du Programme se présentera donc ainsi qu'il suit :

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
1. Nigéria (2022-2025)	7. Burundi (2022-2025)	13. Eswatini (2022-2025)
2. Sierra Leone (2022-2025)	8. Sao Tomé-et-Principe (2022-2025)	14. République-Unie de Tanzanie (2022-2025)
3. Algérie (2023-2026)	9. Gabon (2023-2026)	15. Zambie (2023-2026)
4. Bénin (2023-2026)	10. Kenya (2023-2026)	16. Angola (2023-2026)
5. Burkina Faso (2024-2027)	11. Guinée équatoriale (2024-2027)	17. Malawi (2024-2027)
6. Ghana (2024-2027)	12. Tchad (2024-2027)	18. Maurice (2024-2027).

Décision 5 Propositions relatives à la désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif et occuper des postes au bureau du Conseil exécutif

Le mandat de l'Éthiopie et du Sénégal au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2025.

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

a) **Cabo Verde** et la **République centrafricaine** devraient être désignés pour remplacer l'Éthiopie et le Sénégal au Conseil exécutif à compter de la cent cinquante-septième session, en mai 2025, immédiatement après la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. La Région africaine sera donc représentée au Conseil exécutif par les États Membres mentionnés dans le tableau ci-après.

Sous-région I	Sous-région II	Sous-région III
Togo (2023-2026)	Cameroun (2023-2026)	Comores (2023-2026)
Cabo Verde (2025-2028)	République centrafricaine (2025-2028)	Lesotho (2023-2026)
		Zimbabwe (2024-2027)

b) **Le Togo devrait être élu** pour occuper le poste de **Vice-Président du Conseil exécutif** à compter de la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif.

c) **Le Zimbabwe est proposé pour remplacer le Sénégal** comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif. Les Comores et le Zimbabwe représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.

d) **La République centrafricaine est proposée pour remplacer le Lesotho** au sein de la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire (ci-après désignée la « Commission permanente ») à compter de la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif. Le Togo et la République centrafricaine représenteront donc la Région africaine au sein de la Commission permanente.

Décision 6 Propositions concernant les représentants de la Région africaine au bureau de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé de proposer que le Président de sa soixante-quatorzième session soit désigné pour occuper le poste de Vice-Président de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.

En outre, sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupes géographiques sous-régionaux, le Comité régional de l'Afrique a décidé de ce qui suit concernant les représentants de la Région africaine au bureau de la Soixante-Dix-Huitième Assemblée mondiale de la Santé :

- a) la Namibie est proposée pour occuper le poste de président de la Commission A ;
- b) le Cameroun, l'Éthiopie, la Gambie et le Libéria sont proposés pour siéger à la Commission générale ; et
- c) le Malawi, la Mauritanie et le Tchad sont proposés pour siéger à la Commission de vérification des pouvoirs.

Décision 7 Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional

Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé de tenir sa soixante-quinzième session du 25 au 29 août 2025 en République de Zambie.

Le Comité régional a examiné et adopté l'ordre du jour provisoire de sa soixante-quinzième session tel qu'il figure dans le Document [AFR/RC74/13](#) et a demandé l'inscription d'un point sur le paludisme.

Décision 8 Accréditation d'acteurs non étatiques régionaux 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

Le Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné le rapport établi par le Secrétariat sur l'accréditation des acteurs non étatiques régionaux 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 et ayant pris note dudit rapport qui est présenté sous forme d'Annexe 1 du Document [AFR/RC74/2](#),

A décidé :

- 1) d'approuver l'accréditation des six acteurs non étatiques régionaux recommandés par le Sous-Comité du Programme pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, à savoir African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth) ; Africa Health Budget Network (AHBN) ; The Alliance for International Medical Action (ALIMA) ; Children's Investment Fund Foundation (CIFF) ; le Réseau africain de recherche sur les médias et le paludisme (AMMREN) ; et Speak Up Africa ; et
- 2) de reporter à sa soixante-quinzième session la décision concernant la demande présentée par la Fédération internationale pour la planification familiale – Région de l'hémisphère ouest (IPPFWHR).

Décision 9 Amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique

Le Comité régional de l'Afrique,

Ayant examiné le rapport du président du Sous-Comité du Programme et en ayant pris note,

A décidé :

- 1) d'adopter les amendements à son Règlement intérieur tels qu'ils figurent à l'Annexe 2 du Document [AFR/RC74/2](#), conformément à l'article 54 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique ; et

- 2) que les amendements au Règlement intérieur mentionnés ci-dessus prennent effet à la clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional.

Résolutions

Résolution 1 Désignation du Directeur régional

Le Comité régional,

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

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

1. DÉSIGNE le D^r Faustine Engelbert Ndugulile en qualité de Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique ; et
2. PRIE le Directeur général de proposer au Conseil exécutif la nomination du D^r Faustine Engelbert Ndugulile à compter du 4 février 2025.

Résolution 2 Remerciements à la D^{re} Matshidiso Rebecca Moeti

Le Comité régional,

Reconnaissant l'engagement de la D^{re} Matshidiso Rebecca Moeti en faveur de la santé internationale et ses contributions et réalisations pendant ses 10 ans en qualité de Directrice régionale pour l'Afrique :

1. REMERCIE la D^{re} Matshidiso Rebecca Moeti pour son leadership dévoué et pour sa contribution inestimable au développement sanitaire dans la Région africaine ;
2. DÉCIDE, au regard de sa contribution immense, qu'elle soit nommée Directrice régionale émérite.

Résolution 3 Motion de remerciements

Le Comité régional,

CONSIDÉRANT les efforts immenses consentis par le Chef de l'État, le Gouvernement et le Peuple de la République du Congo en vue d'assurer le plein succès de la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique qui s'est tenue à Brazzaville (Congo) du 26 au 30 août 2024 ;

SENSIBLE à l'accueil particulièrement chaleureux que le Gouvernement et le Peuple de la République du Congo ont réservé aux délégués ;

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

Partie II

Rapport du Comité régional



Ouverture de la session

1. La soixante-quatorzième session du Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a été officiellement ouverte le lundi 26 août 2024, au Palais des Congrès de Brazzaville, par Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo. La cérémonie a été ponctuée par les allocutions prononcées par le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS ; par la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; par l'Ambassadrice Minata Samaté Cessouma, Commissaire à la santé, aux affaires humanitaires et au développement social de l'Union africaine ; et par d'autres dignitaires.

2. Tous ces orateurs ont souligné les défis sanitaires importants auxquels l'Afrique a été confrontée ces dernières années, qui ont affaibli les systèmes de santé partout sur le continent. Les différents intervenants ont insisté sur la nécessité d'apprendre de ces expériences et de renforcer les systèmes de santé pour converger vers la couverture sanitaire universelle, lutter contre les maladies non transmissibles et organiser une riposte efficace aux futures situations d'urgence sanitaire. Ils ont loué les efforts notables déployés par la Haute direction de l'OMS à l'échelle mondiale comme au niveau régional.

3. L'Ambassadrice Minata Samaté Cessouma a rappelé que les défis auxquels la Région est confrontée sont liés à la vulnérabilité des systèmes de santé dans le contexte du changement climatique. Aussi a-t-elle souligné l'importance d'accroître les investissements afin de développer les infrastructures de santé et de renforcer les ressources humaines pour la santé.

4. Le D^r Edwin Dikoloti (du Botswana), Président de la soixante-treizième session du Comité régional, et Monsieur Gilbert Mokoki, Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, par ailleurs Président de la soixante-quatorzième session du Comité régional, ont tous les deux reconnu les réalisations de la Haute direction de l'OMS et les progrès accomplis en ce qui concerne la prestation des services de santé dans toute la Région. Les deux Ministres ont réitéré la nécessité d'un leadership fort et d'une action collective pour surmonter les défis posés par le changement climatique, les conflits civils et l'urbanisation afin d'atteindre les objectifs fixés en matière de couverture sanitaire universelle et de soins de santé primaires. La République du Congo a annoncé qu'elle augmentait de 50 % sa contribution financière à l'OMS.

5. Dans son allocution de circonstance, la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a exprimé sa gratitude à la République du Congo qui abrite depuis des décennies le siège du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. La Directrice régionale a mis en exergue les progrès réalisés vers l'instauration de la couverture sanitaire universelle, ainsi que vers l'augmentation de l'espérance de vie et de la santé de la mère et de l'enfant au cours de son

mandat. Elle a lancé un appel à un engagement continu en faveur du financement de la santé et d'un accord mondial sur les pandémies. La D^{re} Moeti a insisté sur l'importance de s'attaquer à la migration des agents de santé et d'assurer des soins de santé durables dans toute la Région.

6. Dans son allocution, le D^r Tedros Adhanom Ghebreyesus, Directeur général de l'OMS, a fait le point sur l'épidémie actuelle de variole simienne (mpox), en indiquant que le besoin de financement pour soutenir les efforts de surveillance et de riposte se chiffre à 135 millions de dollars des États-Unis (É.-U.). Le D^r Tedros a évoqué certaines actions menées depuis le début de son mandat, marqué par le lancement de 50 nouvelles initiatives depuis 2018, et il a exhorté les États Membres à prendre part à la réflexion autour d'un accord mondial sur les pandémies et à contribuer aux investissements dans la santé en fonction de leurs capacités.

7. Dans son discours d'ouverture de la session, le Président Denis Sassou Nguesso a exhorté les participants à faire porter principalement les efforts sur la prévention au moyen de la vaccination, sur l'adoption de modes de vie sains et sur l'exercice régulier en tant que stratégies majeures pour lutter contre les maladies. Le Président de la République du Congo a également lancé un appel à un soutien international pour adapter les systèmes de santé africains au changement climatique, pour lutter contre les inégalités en santé et pour généraliser la couverture sanitaire universelle et la protection sociale. Le Président Denis Sassou Nguesso a reçu une distinction honorifique de l'OMS en reconnaissance de sa contribution à l'amélioration des résultats sanitaires au Congo, notamment en matière de santé de la mère et de l'enfant et dans la lutte contre les médicaments de qualité inférieure et falsifiés.

Organisation des travaux

Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs

8. Conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, le Comité régional a élu par acclamation le bureau de sa soixante-quatorzième session. Monsieur Gilbert Mokoki, Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, a été élu Président de la session, tandis que la D^{re} Louise Mapleh Kpoto, Ministre de la santé et du bien-être social du Libéria, et le Professeur Abdallahi Weddih, Ministre de la santé de la République islamique de Mauritanie, ont été élus première vice-présidente et deuxième vice-président, respectivement. Le Comité régional a également élu ses rapporteurs conformément à l'article 15 du Règlement intérieur, en désignant le D^r Aaron Motsoaledi, Ministre de la santé de la République d'Afrique du Sud, le Professeur Adrien Mougougou, Ministre de la santé et des affaires sociales de la République du Gabon, et la D^{re} Ângela dos Santos Ramos José da Costa,

Ministre de la santé et des droits de la femme de la République de Sao Tomé-et-Principe, en qualité de rapporteurs pour l'anglais, le français et le portugais, respectivement.

Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire

(Document [AFR/RC74/1](#) et [AFR/RC74/1 Add.1](#))

9. Monsieur Gilbert Mokoki, Président de la soixante-quatorzième session du Comité régional, par ailleurs Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, a présenté l'ordre du jour provisoire (Document [AFR/RC74/1](#)) et le programme de travail provisoire ([AFR/RC74/1 Add.1](#)) de la session. Ces documents ont été adoptés sans amendement.

Composition et réunion de la Commission de vérification des pouvoirs

10. Conformément à l'article 3c) de son Règlement intérieur, le Comité régional a nommé une Commission de vérification des pouvoirs comprenant des représentants des États Membres suivants : Algérie, Angola, Guinée, Nigéria, République démocratique du Congo, Seychelles et Soudan du Sud.

11. La Commission de vérification des pouvoirs s'est réunie le 26 août 2024 et a élu comme président le D^r André Bernard Valentin, de la délégation des Seychelles.

Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs

12. Le Comité régional a décidé, sur la base du rapport établi par la Commission de vérification des pouvoirs, d'accepter à la fois les documents originaux des pouvoirs et les pouvoirs transmis par voie électronique, et a reconnu comme étant conformes aux dispositions de l'article 46 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique les pouvoirs présentés par les 46 États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Cabo Verde, Cameroun, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eswatini, Éthiopie, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Libéria, Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, République-Unie de Tanzanie, Rwanda, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Soudan du Sud, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe.

Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document [AFR/RC74/2](#))

13. Dans son intervention à la soixante-quatorzième session du Comité régional, le président du Sous-Comité du Programme, le D^r Oscar Ntihakose, du Burundi, a fait le point sur les travaux de la réunion du Sous-Comité du Programme qui s'est tenue à Brazzaville (Congo) du 24 au 28 juin 2024. Le Sous-Comité du Programme a étudié 11 documents, dont sept portaient sur des questions de santé publique d'intérêt régional, et les a recommandés à l'examen de la soixante-quatorzième session du Comité régional. Le Comité régional a adopté l'intervention du président du Sous-Comité du Programme.

14. Comme l'a recommandé le Sous-Comité du Programme, le Comité régional a aussi examiné et adopté l'accréditation de six acteurs non étatiques régionaux 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. Les six entités accréditées sont les suivantes : African Forum for Research and Education in Health (AFREhealth) ; Africa Health Budget Network (AHBN) ; The Alliance for International Medical Action (ALIMA) ; Children's Investment Fund Foundation (CIFF) ; le Réseau africain de recherche sur les médias et le paludisme (AMMREN) ; et Speak Up Africa. Le Comité régional a ensuite examiné et adopté *les amendements proposés au Règlement intérieur du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*, qui ont été élaborés en vertu de l'article 49 de la Constitution de l'OMS et de l'article 54 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique.

15. Le Comité régional a par ailleurs examiné et adopté les propositions relatives à la désignation des États Membres devant siéger dans les conseils et comités qui requièrent une représentation de la Région africaine.

Désignation du Directeur régional (Document [AFR/RC74/INF.DOC/1](#))

16. La désignation du Directeur régional par le Comité régional s'est déroulée en deux étapes : i) les entrevues avec les quatre candidats ; et ii) le vote pour désigner un candidat. Dans l'après-midi du 26 août 2024, le Comité régional a décidé des modalités qui seraient utilisées lors des entrevues avec les candidats, notamment que ces entrevues se dérouleraient en séance publique le 27 août 2024. Le vote pour désigner le Directeur régional a eu lieu à scrutin secret lors d'une séance à huis clos des États Membres, en application des dispositions de l'article 52 du Règlement intérieur.

17. À l'issue du vote, le D^r Faustine Engelbert Ndugulile, originaire de la République-Unie de Tanzanie, a été désigné et sera le prochain Directeur régional pour l'Afrique. Le nom du Directeur régional désigné sera soumis à la cent cinquante-sixième session du Conseil exécutif en vue de sa nomination qui prendra effet à partir du 4 février 2025.

18. Le Comité régional a également rendu hommage à la D^{re} Matshidiso Moeti pour sa contribution au développement sanitaire en Afrique et lui a conféré le titre de Directrice régionale émérite.

Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale (Document [AFR/RC74/3](#))

19. Le rapport présente de façon détaillée les activités menées par le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine entre juillet 2023 et juin 2024, en mettant l'accent sur le relèvement après la COVID-19 et sur les cibles des objectifs de développement durable liées à la santé. Au nombre des réalisations majeures figurent une réduction de 98 % du nombre de rapports de coopération financière directe non soumis dans les délais et une augmentation de l'allocation des ressources aux bureaux de pays. Les progrès réalisés vers la couverture sanitaire universelle sont également mis en exergue, l'indice de couverture des services étant passé de 23 en 2000 à 41 en 2021, et 88 % des États Membres ancrant désormais leurs politiques sur les soins de santé primaires et la couverture sanitaire universelle. Des avancées majeures ont été obtenues dans l'élimination du paludisme, Cabo Verde étant devenu le troisième pays de la Région à être certifié comme ayant obtenu l'élimination du paludisme. L'OMS a aussi accompagné les États Membres dans la préparation aux situations d'urgence sanitaire, y compris dans la riposte aux pandémies et aux crises liées au climat. Les efforts visant à promouvoir la santé et le bien-être comprenaient l'élaboration d'un plan d'application de la stratégie régionale de participation communautaire et la signature par 29 États Membres africains de la Déclaration des Émirats arabes unis sur le climat et la santé. Le rapport souligne en outre la collaboration de l'OMS avec ses partenaires pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et renforcer la capacité de recherche pour la santé.

20. Le Comité régional a exprimé sa profonde gratitude à la Directrice régionale pour son leadership exceptionnel au cours de la dernière décennie. Les États Membres étaient unanimes à reconnaître qu'en tant que première femme à occuper le poste de Directeur régional, son leadership axé sur la transformation a considérablement amélioré les résultats sanitaires et l'efficacité opérationnelle de l'OMS dans la Région africaine. Ils ont félicité la Directrice régionale pour les orientations données à la Région pendant la pandémie de COVID-19 et pendant le processus d'amendements au Règlement sanitaire international (2005), ainsi que pour la contribution de l'Afrique aux négociations en cours autour du traité sur les pandémies. Son rôle

déterminant dans l'adoption d'une approche globale des défis sanitaires régionaux a été reconnu, et les États Membres lui ont souhaité plein succès dans les projets qu'elle mènera à sa retraite.

21. Les États Membres ont indiqué que le rapport de la Directrice régionale a mis en évidence les réalisations concrètes obtenues à la faveur du Programme de transformation, notamment une allocation de ressources accrue aux bureaux de pays, une meilleure efficacité opérationnelle et une capacité accrue du Secrétariat à répondre aux besoins des États Membres. Les réalisations notables comprennent la réduction des délais de riposte aux flambées épidémiques, l'institution du mécanisme d'achats groupés pour les petits États insulaires en développement (PEID) – qui devrait réduire les coûts et élargir l'accès de ces pays aux médicaments essentiels et aux produits de santé –, et l'adoption de la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique dont le but est de renforcer le personnel de santé dans la Région. En outre, le Comité régional a remercié le Secrétariat pour l'accompagnement apporté aux pays afin qu'ils puissent formuler des politiques et des stratégies essentielles pour surmonter les problèmes de santé, faire progresser la couverture sanitaire universelle et lutter contre les flambées de maladies, notamment par le renforcement des programmes de vaccination et par l'introduction de vaccins antipaludiques. Les États Membres ont par ailleurs souligné la nécessité de produire localement des vaccins et des médicaments, une démarche cruciale à la sauvegarde de la souveraineté des pays.

22. En se projetant dans l'avenir, les États Membres ont appelé le Secrétariat de l'OMS à continuer à faire progresser la recherche-développement, à renforcer la préparation et la riposte aux situations d'urgence et à garantir la résilience des systèmes de santé. Les États Membres ont encore souligné les défis posés par l'austérité financière sur l'allocation des ressources à la santé, exhortant le Secrétariat de l'OMS à soutenir les États Membres dans la mise en place de mécanismes de financement de la santé comprenant des régimes d'assurance-maladie, afin de protéger les populations contre les dépenses de santé catastrophiques.

23. Le Comité régional a pris note du rapport intitulé « Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale », tel qu'il est contenu dans le Document [AFR/RC74/3](#).

Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux

(Document [AFR/RC74/4](#))

24. Le Secrétariat a présenté le document de consultation sur les mesures qui pourraient être prises pour accroître la transparence, la responsabilisation et l'intégrité du processus de désignation des Directeurs régionaux. Lors de sa cent cinquante-quatrième session, le Conseil exécutif a demandé que des consultations soient menées avec les États Membres en vue de

l'élaboration d'un document qui sera soumis à la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif. Parmi les mesures possibles, on peut citer : l'établissement de critères minimaux spécifiques pour les candidats ; la formalisation du forum des candidats en direct qui devrait être diffusé publiquement ; la diffusion d'entrevues avec les candidats lors des sessions des comités régionaux ; la modification des codes de conduite pour y inclure des dispositions sur les comportements sexuels répréhensibles, la vérification diligente et le renforcement de la divulgation des activités de campagne ; et la création de groupes d'évaluation chargés d'évaluer les qualifications des candidats et de superviser le processus de désignation.

25. Les États Membres se sont montrés généralement favorables à la création d'un groupe d'évaluation, mais ont émis des réserves quant à la possibilité d'habiliter ce groupe à disqualifier des candidats ou à prolonger la période de dépôt des candidatures. Il a également été souligné que certaines mesures (forum des candidats et entrevues publiques) avaient déjà été utilisées sur une base ad hoc lors d'une élection dans la Région africaine et qu'un autre groupe d'évaluation/de recherche avait été utilisé lors d'une précédente désignation dans la Région.

26. Les États Membres ont été informés que les résultats des consultations régionales seraient examinés lors d'une réunion informelle des États Membres de l'OMS en vue d'enrichir le rapport qui sera soumis à la cent cinquante-septième session du Conseil exécutif. Le résultat des échanges au Conseil exécutif sera présenté pour examen et action, le cas échéant et comme il convient, à tous les comités régionaux.

27. Le Comité régional a pris note du Document [AFR/RC74/4](#) intitulé « Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux ».

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Cadre pour la mise en œuvre du Pacte mondial contre le diabète dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/5](#))

28. Le Cadre présente la charge croissante du diabète, une maladie qui touche un adulte sur 22 et dont 54 % des cas ne sont pas diagnostiqués dans la Région. Le Cadre régional est conçu pour soutenir la mise en œuvre de programmes et initiatives de prévention et maîtrise du diabète adaptés au contexte local et offrant un bon rapport coût-efficacité. L'accent est placé : sur l'accès équitable aux traitements et à des soins complets et de qualité, y compris des médicaments essentiels tels que l'insuline ; et sur l'intégration de la prise en charge du diabète dans les services

de lutte contre le VIH et la tuberculose. Le Cadre souligne également l'importance d'assurer un suivi régulier, de mener des évaluations et de disposer d'une capacité d'adaptation pour réaliser des progrès durables. Parmi les interventions prioritaires énoncées figurent l'élaboration de programmes de lutte contre le diabète, le renforcement des capacités en matière de prise en charge du diabète, l'intégration des services de lutte contre le diabète dans les soins de santé primaires et dans les programmes de lutte contre des maladies prioritaires, l'élargissement de l'accès aux médicaments antidiabétiques, l'établissement de partenariats, le plaidoyer et la mobilisation des ressources, ainsi que le suivi, l'évaluation et la recherche opérationnelle.

29. Les États Membres ont accueilli favorablement le Cadre, un outil essentiel publié en temps voulu et qui présente les mesures concrètes proposées pour prévenir le diabète et réduire sa charge élevée dans la Région africaine. Ils ont souligné l'importance de la détection précoce pour prévenir les complications qui sont plus difficiles et plus coûteuses à prendre en charge, faisant observer que la lutte contre le diabète nécessite une approche multisectorielle. Les États Membres ont fait part de plusieurs interventions en cours pour atténuer la charge croissante du diabète et d'autres maladies non transmissibles, notamment : la réalisation d'enquêtes au titre de l'approche par étapes de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque de maladies non transmissibles (STEPS), afin d'évaluer la situation du diabète dans les pays ; l'intégration de la prévention, de la détection et de la prise en charge du diabète dans les stratégies nationales de santé grâce à des initiatives telles que PEN, HEARTS et PEN-Plus ; et la décentralisation des services de lutte contre les maladies non transmissibles dans les soins de santé primaires. Les délégués ont aussi insisté sur les approches multisectorielles, l'intégration du diabète et d'autres maladies non transmissibles dans les services de lutte contre la tuberculose et le VIH, et l'augmentation du financement. En outre, les États Membres ont appelé à un meilleur accès aux médicaments et technologies essentiels pour le diabète, à une participation communautaire renforcée et à des campagnes de sensibilisation pour faire face à la charge croissante de diabète. Le Comité régional a insisté sur la nécessité d'une collaboration continue, d'une mobilisation et d'une allocation accrues des ressources et d'un renforcement des systèmes de santé pour lutter efficacement contre le diabète, ses facteurs de risque et d'autres maladies non transmissibles.

30. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/5](#) intitulé « Cadre pour la mise en œuvre du Pacte mondial contre le diabète dans la Région africaine de l'OMS ». Il a également approuvé les mesures et recommandations proposées dans ce document.

Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2025-2035

(Document [AFR/RC74/6](#))

31. Les États Membres de la Région africaine de l'OMS importent entre 70 % et 100 % des produits pharmaceutiques finis, 99 % des vaccins et entre 90 % et 100 % des dispositifs médicaux et des principes actifs. Le Cadre soutient la mise en œuvre de la résolution WHA74.6 de l'Assemblée de la Santé, qui a donné mandat au Secrétariat de l'OMS de continuer à apporter un appui aux États Membres, à leur demande, pour favoriser la production durable et de qualité de médicaments et d'autres technologies sanitaires. Le document présente une vision unitaire, des buts, des objectifs, des cibles régionales et des étapes intermédiaires dont la vocation est de faciliter le suivi et l'évaluation des progrès accomplis en vue de combler les lacunes répertoriées dans l'écosystème régional de fabrication. Il fixe des objectifs, au nombre desquels l'augmentation de la part de marché des médicaments et vaccins produits localement pour la porter à 55 % et à 50 %, respectivement, d'ici à 2035. Le Cadre vise à orienter les États Membres dans la planification et la mise en œuvre d'interventions stratégiques destinées à intensifier la production locale afin d'élargir l'accès aux médicaments, aux vaccins et aux autres technologies sanitaires de qualité. Le Cadre propose des cibles régionales qui englobaient au moins 15 autorités nationales de réglementation ayant bénéficié d'un appui pour se doter de systèmes de réglementation stables et bien fonctionnels correspondant au niveau de maturité 3 de l'OMS, tel que déterminé par l'outil mondial d'analyse comparative de l'OMS.

32. Les États Membres ont souligné la nécessité de cadres juridiques solides et d'autorités de réglementation renforcées. Ils ont lancé un appel à l'édification de mécanismes d'approvisionnement fonctionnels et à l'accompagnement de l'OMS afin de préserver la qualité des médicaments et des vaccins. Les États Membres ont mis en évidence la nécessité d'intensifier la production locale grâce à un soutien politique ferme étayé notamment par une vision stratégique pour la recherche-développement et l'innovation. Les investissements pour favoriser un environnement de fabrication propice, y compris pour les produits biosimilaires, ont été jugés essentiels pour réduire la dépendance à l'égard des importations. Le Comité régional a aussi échangé sur les vulnérabilités auxquelles sont confrontés les pays tributaires des importations, ainsi que sur la nécessité pour l'OMS de préqualifier les produits et d'apporter un appui afin de renforcer la capacité des laboratoires de contrôle de la qualité. Les États Membres ont préconisé l'amélioration des cadres réglementaires pour soutenir la production de médicaments essentiels de qualité, traitements anticancéreux compris. Ils ont souligné l'importance de la coordination et du partage d'informations entre les pays et les partenaires pour assurer la durabilité de l'industrie pharmaceutique régionale. Les États Membres ont en outre souligné le rôle important que jouent

les produits naturels, la nécessité d'améliorer les infrastructures et les mesures incitatives pour stimuler les investissements dans le secteur. Le sujet concernant la création de l'Agence africaine des médicaments (AMA) a été abordé, un accent étant placé sur l'harmonisation, sur l'établissement de normes et sur l'élargissement de l'accès à la technologie afin de transposer à une plus grande échelle la production locale. Le Comité a lancé un appel à l'accélération de l'harmonisation réglementaire et à l'opérationnalisation de l'Agence africaine des médicaments.

33. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/6](#) intitulé « Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2035-2035 » et a approuvé les mesures et recommandations qui y sont proposées.

Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 (Document [AFR/RC74/7](#))

34. Le document met en exergue l'importance que les données sanitaires revêtent pour une prise de décisions reposant sur des bases factuelles, pour la gestion des programmes et pour la gestion des événements concernant la santé, et porte principalement sur les efforts que l'OMS et des États Membres font pour améliorer les systèmes d'information, les outils de données et les systèmes de données. Les cibles du triple milliard de l'OMS et les objectifs de développement durable font ressortir la nécessité de disposer de données produites au moment opportun, intégrées, de qualité et fiables. Cela dit, la fragmentation des données, leur utilisation limitée et les capacités insuffisantes font obstacle à une prise de décisions efficace. L'adoption de technologies novatrices et nouvelles, en particulier l'intelligence artificielle et l'apprentissage automatique dans le secteur de la santé, recèle des possibilités d'analyse avancée en même temps qu'elle présente des risques liés à la sécurité des données et à la protection de la vie privée. Pour relever ces défis, le document de Cadre prévoit l'élaboration d'un protocole régional de gouvernance des données sanitaires et l'instauration du Centre régional de données sanitaires qui rassemble des données provenant de différents programmes et domaines de santé, intègre des ensembles de données aux niveaux national et régional et fournit un environnement capable d'accueillir et d'héberger diverses plateformes de données et d'informations. Le Centre assurera l'interopérabilité d'ensembles de données qui étaient jusque-là verticaux et permettra des analyses améliorées et enrichies, telles que la prévision des maladies.

35. Les États Membres ont reconnu que les problèmes de données étaient généralisés et systémiques dans tous les pays de la Région et que le Centre régional de données sanitaires servirait à surmonter les problèmes de fragmentation des données dans la Région et à soutenir la production d'informations et de bases factuelles pour la prise de décisions et pour d'autres

interventions primordiales pour la santé. Ils ont souligné l'importance de veiller à ce que le Centre soit interopérable avec les systèmes existants, afin d'en maximaliser l'utilité tout en adhérant à l'échange de données. Certains États Membres ont fait part de leurs préoccupations concernant la cybersécurité, la propriété des données, l'emploi des données et la standardisation. Une approche de mise en œuvre progressive a été suggérée pour atteindre les étapes intermédiaires énoncées dans le Cadre. Les États Membres ont également souligné la nécessité de renforcer les capacités d'utilisation du Centre et de ses outils d'intelligence artificielle afin d'en exploiter le plein potentiel. En intégrant diverses sources de données, le Centre régional de données pourrait démocratiser l'accès à l'information, renforcer les systèmes d'alerte précoce, répertorier les disparités en matière de santé et accroître l'efficacité dans l'allocation des ressources. En outre, le Centre a été considéré comme une plateforme précieuse pour le partage des connaissances et la recherche, contribuant de manière notable à l'amélioration des résultats sanitaires dans l'ensemble de la Région. Les États Membres ont exprimé leur volonté de soutenir et d'utiliser activement le Centre, qu'ils considèrent comme un outil essentiel pour améliorer la gestion et les résultats en matière de santé publique.

36. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/7](#), intitulé « Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 », et a approuvé les mesures et recommandations qui y sont proposées.

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Une approche innovante visant à renforcer l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/8](#))

37. Le document fournit aux États Membres des informations actualisées sur la mise en œuvre des approches innovantes adoptées en vue de renforcer la préparation aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS, tout comme la prévention de ces situations d'urgence, la riposte et la résilience. Il est aligné sur la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030, adoptée lors de la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique. Les principales avancées régionales comprennent le lancement et la mise en œuvre d'initiatives phares, la création de centres sous-régionaux de préparation et de riposte aux situations d'urgence, et le renforcement des partenariats avec le CDC-Afrique et avec d'autres entités régionales et sous-régionales, toutes choses qui ont permis de détecter plus rapidement les situations d'urgence et d'y riposter plus efficacement. Cependant, ces efforts ont

également mis en évidence les défis actuels en matière de capacité de préparation et de résilience des systèmes de santé. Le document décrit en outre les mesures que les États Membres et les partenaires doivent prendre pour améliorer la préparation et la riposte aux situations d'urgence dans la Région africaine de l'OMS.

38. Les États Membres ont salué les progrès notables réalisés grâce à la collaboration entre les différentes parties prenantes, et précisé les efforts visant à améliorer la communication transfrontalière et l'échange d'informations. Ils ont également salué la création de centres sous-régionaux au Sénégal, au Kenya et en Afrique du Sud, reconnaissant le rôle primordial que ces centres jouent dans le renforcement des capacités de riposte aux situations d'urgence de la Région. Dans le même ordre d'idée, les États Membres ont encouragé la mise en œuvre intégrale du Plan d'action conjoint de gestion des situations d'urgence afin de maintenir et de généraliser les progrès accomplis, en appelant à un renforcement continu de la collaboration avec le CDC-Afrique et avec d'autres entités régionales et sous-régionales majeures. Les États Membres ont appelé à l'adoption d'une approche coordonnée et globale dans la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire. Ils ont souligné la nécessité de s'attaquer aux problèmes sous-jacents relatifs aux systèmes de santé et aux déterminants autres que ceux liés à la santé afin de renforcer la résilience de la Région face aux futures situations d'urgence. Ils ont lancé un appel à la mobilisation de financements nationaux pour lutter contre la résistance aux antimicrobiens et atténuer les effets néfastes du changement climatique.

39. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/8](#) intitulé « Une approche innovante pour renforcer l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS » et a pleinement approuvé les mesures et recommandations proposées pour faire progresser la sécurité sanitaire dans la Région.

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033

(Document [AFR/RC74/9](#))

40. Le Cadre a pour but de fournir aux États Membres des orientations pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables afin de remédier aux effets néfastes du changement climatique sur la santé. Ses objectifs spécifiques s'articulent

comme suit : 1) renforcer les capacités nationales essentielles en vue de la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables ; 2) fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent réaliser des évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et pour qu'ils puissent formuler des plans nationaux d'adaptation en matière de santé alignés sur des plans d'adaptation nationaux complets, y compris en menant à bien toute intervention susceptible d'induire des avantages à la fois pour la santé et pour l'environnement ; 3) donner un coup d'accélérateur à des facteurs comme le leadership, la gouvernance et le financement pour soutenir la mise en œuvre d'interventions sanitaires intégrées et essentielles en lien avec le climat, en s'appuyant sur les évaluations de la vulnérabilité et de la capacité d'adaptation et sur les plans nationaux d'adaptation en matière de santé. Le Cadre propose en outre une série de 10 interventions essentielles pour édifier des systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables.

41. Les États Membres ont félicité le Secrétariat pour l'élaboration de ce cadre et souligné les répercussions du changement climatique sur la santé, comme on peut s'en apercevoir avec les sécheresses, la hausse des précipitations et les flambées de maladies dans les pays, ainsi que la nécessité d'une approche plus collaborative pour renforcer et mettre en place des systèmes de santé résilients face au changement climatique. Ils ont reconnu l'importance cruciale d'interventions coordonnées pour faire face aux effets néfastes du changement climatique sur la santé. Les États Membres ont aussi plaidé en faveur d'une participation communautaire accrue et d'un financement durable de l'adaptation au climat et de la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique.

42. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/9](#) intitulé « Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033 » et a approuvé le cadre de mise en œuvre dans la Région.

Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/10](#))

43. Les systèmes nationaux de contrôle des aliments dans la Région africaine présentent de nombreuses insuffisances, notamment en ce qui concerne le suivi et la surveillance des aliments, les capacités des laboratoires d'analyse des aliments et les moyens pour l'inspection des aliments, qui s'ajoutent à des réglementations obsolètes. Le cadre régional a pour vocation de fournir des orientations aux États Membres dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 afin d'accélérer les interventions visant à renforcer les systèmes de sécurité sanitaire des aliments dans la Région africaine. Il décrit les interventions prioritaires,

qui comprennent : l'élaboration de politiques, de lois et de normes en matière de sécurité sanitaire des aliments à l'intention des secteurs alimentaires formel et informel ; l'amélioration des capacités d'inspection des aliments fondée sur les risques ; la mise en place de systèmes d'intervention en cas d'urgence et d'incident relatifs à la sécurité sanitaire des aliments ; la sensibilisation du grand public ; le renforcement des capacités du personnel chargé de la sécurité sanitaire des aliments ; le renforcement des capacités des acteurs du secteur alimentaire ; l'examen et l'amélioration continus des systèmes de contrôle des aliments ; la mobilisation de ressources pour les programmes de sécurité sanitaire des aliments ; l'amélioration du suivi, de la surveillance et des capacités d'évaluation des risques alimentaires ; la mise en place d'un mécanisme de coordination ; et la consolidation de l'intégration programmatique.

44. Les États Membres ont salué l'élaboration de ce Cadre, reconnaissant le travail accompli par l'OMS pour accompagner les États Membres dans leurs efforts visant à améliorer la sécurité alimentaire. Ils ont apprécié l'approche globale et souligné l'importance d'une collaboration continue pour renforcer les systèmes nationaux de contrôle des aliments. Les expériences des pays ont été partagées et comprennent le renforcement des cadres réglementaires en conformité avec le Codex Alimentarius, l'élaboration de plans stratégiques, le renforcement des mécanismes de coordination, la mise en place de programmes d'inspection axés sur les risques, la promotion de la sensibilisation à la sécurité alimentaire et l'opérationnalisation de l'approche « Une seule santé ». Les États Membres ont souligné la nécessité de partenariats plus solides, d'une mobilisation conjointe des ressources, d'un partage transfrontalier des informations et d'efforts soutenus pour appliquer le Cadre de manière efficace, en reconnaissant son rôle essentiel dans la résolution des problèmes de sécurité sanitaire des aliments dans la Région. En outre, les États Membres ont exprimé le besoin d'une assistance technique pour renforcer les capacités des laboratoires d'analyse des aliments.

45. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/10](#) intitulé « Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l'OMS » et a approuvé le Cadre en vue de son application dans la Région.

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

Une décennie de transformation : réalisations et enseignements tirés

(Document [AFR/RC74/11](#))

46. Le Secrétariat a présenté un rapport qui décrit les principales actions, les réalisations et les enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme de transformation au cours de la dernière décennie. Le document propose aussi les prochaines étapes pour soutenir le changement et pour propulser de nouvelles avancées en matière de développement sanitaire dans toute la Région. Le rapport donne des précisions sur les réalisations dans le domaine de la santé publique, notamment le renforcement des capacités en matière de sécurité sanitaire, les progrès vers la couverture sanitaire universelle et plusieurs initiatives de lutte contre les maladies. Il décrit également les réalisations du Programme de transformation sur le plan de la culture institutionnelle, notamment : le renforcement des processus de recrutement du personnel ; le lancement d'initiatives de formation de l'encadrement et des programmes axés sur la participation du personnel ; l'intégration du réseau de prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels au Bureau régional et dans les bureaux de pays ; et une hausse de la proportion des ressources allouées aux bureaux de pays, grâce à des améliorations dans les rapports aux donateurs et à la conformité et grâce à une transparence accrue dans l'utilisation des fonds.

47. Les États Membres ont félicité la Directrice régionale pour le lancement du Programme de transformation dans la Région africaine, reconnaissant les réalisations importantes de ce programme et son impact positif sur les services de santé et sur la promotion de la couverture sanitaire universelle. Plusieurs pays ont déclaré que l'initiative avait contribué à la réduction du nombre de décès évitables de mères et d'enfants. Le Programme de transformation a joué un rôle déterminant dans les efforts d'éradication de la poliomyélite et dans la riposte à plusieurs urgences de santé publique. En outre, les États Membres ont sollicité l'appui du Secrétariat pour appliquer les enseignements du Programme de transformation afin de renforcer leurs systèmes nationaux de gestion financière. Les États Membres ont souligné la nécessité de transposer à une plus grande échelle les innovations afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle. Ils ont également insisté qu'il est important de documenter les enseignements tirés, de partager les meilleures pratiques et d'évaluer l'impact du Programme de transformation.

48. Le Comité régional a adopté sans amendement le Document [AFR/RC74/11](#) intitulé « Une décennie de transformation : réalisations et enseignements tirés ».

Avant-projet de budget programme 2026-2027 (Document [AFR/RC74/12](#) et [AFR/RC74/12 Add.1](#))

49. L'avant-projet de budget-programme 2026-2027 est le premier à être entièrement établi sur la base du quatorzième programme général de travail, qui met l'accent sur la promotion de l'équité en matière de santé et sur le renforcement de la résilience des systèmes de santé. Le cadre de résultats, avec 18 résultats et 42 projets de produits issus du quatorzième programme général de travail, est en cours d'élaboration. L'objet de cette session était de solliciter les orientations des États Membres sur l'avant-projet de budget-programme 2026-2027 en ce qui concerne les chiffres de l'avant-projet de budget, les scénarios pour le segment des opérations d'urgence et des appels, et l'augmentation des contributions fixées.

50. Les États Membres ont souligné les améliorations attendues dans les versions ultérieures de l'avant-projet de budget-programme 2026-2027. S'agissant du cadre de résultats, du suivi, de l'évaluation et de l'appréciation, ils ont demandé que l'on passe à une formulation des produits qui mette l'accent sur les changements attendus au niveau des pays, conformément aux lignes directrices du Groupe des Nations Unies pour le développement durable en matière de gestion axée sur les résultats. Les délégués ont aussi appelé à une collaboration proactive avec les États Membres lors de la formulation des indicateurs. Les États Membres ont également demandé que le document précise la façon dont les enseignements tirés des examens et des évaluations sont pris en compte et que des indicateurs de performance clés soient systématiquement adoptés et utilisés dans le cadre des résultats, du suivi, de l'évaluation et de l'appréciation. En outre, les États Membres ont réfléchi au processus d'établissement des priorités, demandant une hiérarchisation des résultats, étant donné que le processus constitue la base de la détermination des domaines prioritaires entre les États Membres et le Secrétariat, et que ce processus apporte un meilleur niveau de granularité nécessaire à une allocation optimale des ressources. Ils ont par ailleurs demandé au Secrétariat de ne pas fixer de plafond au nombre de résultats pouvant être considérés comme prioritaires par les pays, étant donné que l'exercice d'établissement des priorités devrait être spécifique à chaque pays et fondé sur les besoins.

51. Les États Membres ont exprimé leur engagement en faveur d'augmentations ultérieures des contributions fixées dans l'optique d'un financement durable du budget programme. Ils ont approuvé le scénario 1 du financement prévu, dans lequel il n'y aura pas hausse du budget des opérations d'urgence et des appels.

52. De plus, les États Membres ont plaidé en faveur de l'équité dans l'allocation des ressources en modifiant la pyramide inversée actuelle de sorte que la budgétisation et l'allocation des ressources impliquent encore plus les pays et s'appuient sur les résultats de l'établissement des priorités par pays. L'allocation du budget fondée sur l'équité et des ressources devrait être fondée sur la règle des 20-20-60 à la fois pour les ressources humaines et pour les ressources financières, de sorte que 20 % du budget et des ressources aillent au Siège, 20 % aux bureaux régionaux et 60 % aux bureaux de pays. Enfin, les États Membres ont soutenu l'augmentation du budget dans les domaines des données/de l'innovation et de la responsabilisation, 90 % du budget de chaque domaine allant aux pays et aux Régions où les besoins et la capacité de créer un impact sont les plus importants.

53. Le Comité régional a pris note du Document [AFR/RC74/12](#) intitulé « Avant-projet de budget programme 2026-2027 ».

Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional (Document [AFR/RC74/13](#))

54. Conformément à son Règlement intérieur, le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a décidé de tenir sa soixante-quinzième session du 25 au 29 août 2025 en République de Zambie. Le Comité régional a examiné et adopté avec des amendements le projet d'ordre du jour provisoire qui lui a été présenté.

Documents d'information

55. Le Comité régional a examiné les 17 documents d'information présentés ci-après, et en a pris note.

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

- a) Rapport de situation sur le cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/2](#)) ;
- b) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/3](#)) ;
- c) Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/4](#)) ;

- d) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans le plan d'action mondial de la Décennie du vieillissement en bonne santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/5](#)) ;
- e) Rapport de situation sur le cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/6](#)) ;
- f) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/7](#)) ;
- g) Rapport de situation sur le cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/8](#)).

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

- h) Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/9](#)) ;
- i) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) (Document [AFR/RC74/INF.DOC/10](#)) ;
- j) Rapport de situation sur l'état d'avancement de la participation des pays et de la mise en œuvre de l'examen universel de l'état de santé et de préparation dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/11](#)) ;
- k) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/12](#)).

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

- l) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/13](#)) ;
- m) Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/14](#)) ;
- n) Rapport de situation sur le cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/15](#)) ;
- o) Rapport de situation sur la stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/16](#)).

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

- p) Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/17](#)) ;
- q) Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/18](#)).

Adoption du rapport du Comité régional (Document [AFR/RC74/14](#))

56. Le Comité régional a adopté le rapport dans le cadre d'une procédure écrite.

Clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional

57. La séance de clôture du soixante-quatorzième Comité régional a été ponctuée par des réflexions sur les principaux points de discussion et les décisions prises au cours de la session. L'engagement continu en faveur du développement sanitaire dans la Région a été souligné et les participants ont préparé le terrain pour les initiatives futures.

Motion de remerciements

58. La Motion de remerciements a été présentée au nom des Ministres de la santé des États Membres de l'OMS dans la Région africaine par le Ministre de la santé publique de la République du Cameroun. Il a d'abord exprimé sa gratitude à Son Excellence Denis Sassou Nguesso, Président de la République du Congo, pour son hospitalité ; puis à M. Gilbert Mokoki, Ministre de la santé et de la population de la République du Congo, Président en exercice du Comité régional, pour le doigté avec lequel il a dirigé les travaux fructueux de la session. Le Ministre camerounais de la santé a ensuite félicité la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale dont le mandat arrive bientôt à expiration, pour son leadership et pour sa contribution fort éloquente au secteur de la santé dans la Région. Il a enfin adressé ses félicitations au Directeur régional désigné.

Allocution de clôture de la Directrice régionale

59. Dans son allocution de clôture, la Directrice régionale a salué le succès du cycle d'investissement, qui a permis de recueillir un total de 45 millions de dollars É.-U. de promesses de dons de la part des États Membres sur un total de 250 millions de dollars É.-U. de promesses de dons faites par des partenaires. La Directrice régionale a remercié les États Membres et les partenaires pour le soutien qu'ils lui ont apporté au cours des 10 dernières années. Elle est

revenue sur les faits marquants thématiques de la session et a reconnu que l'examen d'un certain nombre de points avait dépassé le temps qui était imparti, tout en remerciant les participants pour leur endurance et pour leurs contributions. Elle a souligné l'importance des délibérations et des décisions prises, qui éclaireront les activités futures, y compris le Programme de transformation en cours, sur lequel devrait embrayer le nouveau Directeur régional. La Directrice régionale a aussi remercié le comité d'organisation et toutes les personnes qui ont contribué aux préparatifs de la session du point de vue logistique, le Secrétariat pour son travail efficace et tous les délégués pour leur collaboration responsable et pour leur participation au processus de désignation du Directeur régional.

Allocution de clôture du président du Comité régional

60. Dans son allocution de clôture, le Président de la soixante-quatorzième session du Comité régional s'est félicité de la qualité des échanges approfondis qui ont meublé la session, tenue dans le contexte de la flambée de variole simienne. Il a reconnu que cette épidémie constitue une occasion d'affiner les politiques de santé. Il a adressé ses félicitations au D^r Ndugulile, Directeur régional désigné, et ses remerciements les plus sincères à la Directrice régionale sortante pour ses dix années d'engagement inébranlable en faveur de la santé publique et pour les progrès fort éloquents axés sur la transformation qu'elle a accomplis.

Partie III

Manifestations spéciales et manifestations parallèles organisées lors de la session du Comité régional



Manifestations spéciales

Les dix ans du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine

61. Le Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine a été lancé pour remédier aux faiblesses des systèmes de santé et aux mauvais résultats sanitaires, comme en atteste l'incapacité à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Lancé en 2015 dans un contexte marqué par des crises telles que l'épidémie de maladie à virus Ebola, le Programme de transformation était axé sur la réforme de l'OMS et visait à rétablir la confiance en l'Organisation en améliorant l'efficacité, l'obligation de rendre compte et les résultats sanitaires. Le Programme de transformation a également consolidé le leadership, le travail d'équipe et les partenariats et contribué à la mise en œuvre réussie des programmes de santé prioritaires.

62. Ses principaux objectifs étaient de renforcer les pratiques de gestion, d'atteindre la parité entre les hommes et les femmes et d'encourager le leadership dans la Région afin d'accroître la résilience de la santé publique. Les résultats obtenus au cours des dix années de mandat de la D^{re} Matshidiso Moeti en qualité de Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique traduisent les progrès notables réalisés en matière de santé publique et d'infrastructures dans la Région.

63. Le Programme de transformation du Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine s'est heurté à de nombreux défis, notamment la gestion de flambées majeures de maladies telles que la maladie à virus Ebola et la COVID-19. Parmi les principales questions abordées figurent la nécessité d'améliorer la responsabilisation, la parité entre les hommes et les femmes et le développement du leadership. Les délégués se sont accordés sur le fait que, malgré des défis, des progrès considérables ont été réalisés, particulièrement l'amélioration de la préparation et de la riposte aux situations d'urgence, l'obtention de meilleurs résultats en matière de vérification des comptes et l'augmentation de la parité entre les hommes et les femmes dans les effectifs de l'Organisation. D'autres intervenants ont souligné les efforts de collaboration avec les partenaires qui ont permis d'améliorer les infrastructures et de renforcer la capacité de la santé publique, comme en attestent la détection plus rapide des flambées et l'augmentation du nombre d'agents de santé.

64. Les participants, notamment des États Membres et des acteurs non étatiques, ont parlé des impacts positifs du Programme de transformation. On peut citer, entre autres : l'expérience du Libéria en matière de surveillance communautaire basée sur la détection des événements ; le renforcement des soins de santé primaires grâce à la décentralisation au Congo ; l'initiative de recours à des volontaires des Nations Unies, qui a donné des moyens d'action nécessaires à plus

de 100 femmes ; et les mesures prises par la Namibie en faveur de l'approche « Une seule santé » grâce à un partenariat tripartite. La Sierra Leone s'est engagée à collaborer avec l'OMS et avec d'autres pays pour trouver des solutions et combler le fossé entre la sécurité sanitaire et les soins de santé primaires.

65. Des orateurs ont souligné les insuffisances dans l'accès aux services de soins chirurgicaux et la nécessité d'adopter une approche centrée sur la personne pour la mise en œuvre des interventions. Ils ont mentionné la nécessité d'accroître les investissements dans la formation du personnel de santé et de tirer parti de la technologie et de l'innovation pour une prestation de services plus efficace. Un certain nombre d'intervenants ont fait valoir qu'il fallait également mettre l'accent sur l'extension des régimes d'assurance-maladie afin d'accroître la mobilisation des ressources nationales et de réduire les frais à la charge des patients. Les prochaines étapes proposées comprennent la mise à l'échelle d'initiatives réussies, la résolution des lacunes restantes en matière d'équité en santé et la poursuite de la promotion de la responsabilisation et de la transparence en matière de gouvernance sanitaire dans la Région.

Cycle d'investissement de l'OMS : faire entendre la voix de l'Afrique

66. La décision WHA76(19) (2023) de l'Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle les États Membres et les partenaires ont été invités instamment à assurer le financement intégral du segment de base du budget du quatorzième programme général de travail 2025-2028, a ouvert la voie au tout premier cycle d'investissement de l'OMS. Les États Membres de la Région africaine ont fait preuve de leadership et fourni un appui sans précédent à l'idée du cycle de financement, notamment au sein du Groupe de travail sur le financement durable, dans le cadre du plaidoyer en faveur du financement durable de l'OMS. Leur impulsion décisive a été fondamentale pour obtenir l'approbation du cycle d'investissement, conformément à l'objectif commun qui est de positionner les finances de l'OMS sur une trajectoire durable et flexible susceptible de promouvoir, de garantir et de protéger la santé et le bien-être dans le monde entier.

67. Dans le cadre du premier cycle d'investissement de l'OMS, une manifestation spéciale d'envergure a été organisée pendant la soixante-quatorzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Ce forum de haut niveau a rassemblé des États Membres de l'OMS dans la Région africaine, d'autres États Membres de l'OMS dans le monde, des institutions philanthropiques, des organisations du secteur privé et des acteurs non étatiques, tous unis dans leur engagement à soutenir la quatorzième programme général de travail qui vise notamment à promouvoir et à protéger la santé pour toutes et pour tous. Les échanges ont porté sur la mobilisation de ressources prévisibles et souples afin de renforcer l'appui que l'OMS apporte aux pays de la Région africaine.

68. La Directrice régionale a qualifié d'historique pour l'Afrique cette manifestation, qui s'est déroulée en présence de tous les ministres, et a souligné que l'obtention d'un financement solide et prévisible était essentielle pour soutenir l'action de santé dans la Région, ce qui constitue une partie décisive de son héritage. Le Directeur général a souligné que la mise en œuvre de la stratégie pourrait générer un énorme retour sur investissement de 35 dollars É.-U. pour chaque dollar investi, et qu'elle pourrait sauver quatre millions de vies en garantissant la fourniture de soins de santé primaires, en prévenant les situations d'urgence et en s'attaquant aux causes profondes des problèmes de santé liés au climat. Le cycle d'investissement de l'OMS est soutenu par l'Afrique du Sud, par l'Union africaine, par la Mauritanie qui assure actuellement la présidence de l'Union africaine, ainsi que par la Namibie, par le Botswana et par d'autres pays.

69. À la fin de la réunion, les États Membres et les partenaires ont fait des promesses de contribution avoisinant les 45 millions de dollars É.-U. De façon précise, plusieurs pays ont pris des engagements financiers importants : Cabo Verde s'est engagé à verser 5000 dollars É.-U., la Namibie 500 000 dollars É.-U., le Niger deux millions de dollars É.-U., le Botswana un million de dollars É.-U., l'Afrique du Sud un million de dollars É.-U., les Seychelles 50 000 dollars É.-U., le Sénégal 700 000 dollars É.-U., la Gambie 50 000 dollars É.-U., Maurice 110 000 dollars É.-U., la République-Unie de Tanzanie 500 000 dollars É.-U., le Tchad 500 000 dollars É.-U. et l'Éthiopie deux millions de dollars É.-U. Le Rwanda s'est engagé à multiplier immédiatement par deux sa contribution annuelle, tandis que le Congo s'est engagé à augmenter immédiatement de 50 % sa contribution annuelle à l'OMS. D'autres pays, en particulier la Mauritanie et le Nigéria, ont pris l'engagement de contribuer au cycle d'investissement tout en précisant qu'ils feraient connaître leurs engagements à une date ultérieure.

70. En outre, les acteurs non étatiques ont reconnu l'importance cruciale de l'investissement dans la santé en tant que moteur de la croissance économique. La Banque africaine de développement a promis de verser 10 millions de dollars É.-U. pour soutenir la Plateforme d'investissement pour l'impact en santé (HIIP) ; la Children's Investment Fund Foundation (CIFF) s'est engagée à verser 10 millions de dollars É.-U. ; le Helmsley Charitable Trust 5,6 millions de dollars É.-U. ; Roche 1,6 million de dollars É.-U. ; le Fonds koweïtien pour le développement économique des pays arabes cinq millions de dollars É.-U. ; la Fondation mondiale du diabète 3,8 millions de dollars É.-U. ; et la Fondation Bill et Melinda Gates 3,8 millions de dollars É.-U. La Banque arabe s'est aussi engagée à soutenir l'initiative, en précisant que les détails de sa contribution seront annoncés ultérieurement.

Séance d'information spéciale sur l'épidémie de variole simienne (mpox) et le point sur l'organe intergouvernemental de négociation

Introduction

71. La séance d'information spéciale a été organisée pour servir de cadre à des échanges concernant l'épidémie de mpox et les travaux de l'organe intergouvernemental de négociation. Ses objectifs s'articulaient comme suit : a) partager une perspective globale de l'épidémie de mpox aux niveaux mondial et continental et obtenir des informations détaillées sur les pays les plus touchés afin d'éclairer des stratégies de riposte ciblées ; b) définir les contours d'une stratégie continentale coordonnée, dirigée conjointement par le CDC-Afrique et par l'OMS, en vue d'améliorer la préparation et la riposte, en assurant l'alignement et une intervention efficace contre le virus ; et c) encourager les États Membres à participer activement aux négociations de l'organe intergouvernemental de négociation afin d'élaborer un instrument international contraignant, favorisant la collaboration et l'engagement dans la gestion des pandémies.

Aperçu des principales questions abordées

72. Les États Membres ont apprécié l'approche continentale unifiée. Ils ont reconnu le rôle essentiel du leadership national et encouragé le CDC-Afrique et l'OMS à renforcer leur collaboration dans le cadre du Plan d'action d'urgence commun et du plan continental de lutte contre la variole simienne. Un consensus a été trouvé autour de la nécessité de favoriser la participation communautaire, avec un appel à la fourniture d'informations précises aux communautés et l'impératif d'impliquer ces communautés dans la riposte. La nécessité de faire intervenir les autorités politiques a été soulignée, avec en point d'orgue un appel à leur intervention afin d'éviter les interdictions de voyager et la stigmatisation. Un consensus s'est dégagé autour du besoin de poursuivre les recherches sur la mutation du virus, sur l'importance d'une répartition équitable des vaccins et sur les stratégies de vaccination ciblées. En outre, l'accent a été mis sur l'importance que revêtent le renforcement des capacités des laboratoires locaux et la surveillance pour répertorier et notifier les cas avec précision et célérité.

73. Un appel a été lancé en faveur de la fourniture d'un appui aux pays touchés, tels que la République démocratique du Congo, le Burundi et d'autres pays à haut risque. Enfin, l'importance de donner la priorité à la continuité des services de santé et d'intégrer la riposte aux situations d'urgence dans le renforcement des systèmes de santé a été une fois de plus soulignée.

74. Le point sur l'organe intergouvernemental de négociation a porté sur l'importance de parvenir à un accord international contraignant d'ici la fin de l'année, suite à l'approbation

d'amendements au Règlement sanitaire international (2005). Les principaux enjeux pour la Région africaine sont le transfert de technologies, l'équité, l'accès aux agents pathogènes et le partage des avantages, la capacité à surmonter les obstacles linguistiques et la garantie de l'applicabilité de l'accord. Des consultations d'experts sont prévues en septembre et en novembre 2024.

Recommandations et prochaines étapes

75. Le Comité régional a salué la collaboration entre le CDC-Afrique et l'OMS dans la formulation d'un plan continental de riposte et de préparation à la variole simienne et a recommandé de renforcer les capacités locales de diagnostic et de recherche sur la mpox, en particulier sur ses mutations. Le Comité régional a également encouragé la notification des cas, lancé un appel à l'accélération du processus d'approvisionnement en vaccins et recommandé une vaccination ciblée et l'utilisation d'autres mesures médicales de lutte telles que la surveillance communautaire.

Le chemin qui mène à zéro cas d'infection : en finir avec la poliomyélite dans la Région africaine

Introduction

76. La manifestation spéciale sur la poliomyélite avait pour objet de renforcer l'engagement des États Membres, en ciblant les groupes sous-immunisés et difficiles à atteindre et en obtenant le soutien des partenaires pour parachever l'éradication de la poliomyélite en Afrique. La manifestation était animée M^{me} Femi Oke et avait pour principaux intervenants : la D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique ; le D^r Jamal Ahmed, Coordonnateur du Programme d'éradication de la poliomyélite, à l'OMS ; le D^r Chris Elias, Président du Conseil de surveillance de la poliomyélite établi par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ; et la D^{re} Mekdes Daba, Ministre de la santé de la République d'Éthiopie.

Principaux enjeux

77. La D^{re} Moeti a célébré les progrès accomplis vers l'éradication de la poliomyélite en Afrique, faisant observer que la circulation du poliovirus sauvage de type 1 avait été interrompue au Malawi et au Mozambique en mai 2024. Malgré la déclaration de 2020 qui indiquait que la Région africaine est exempte de poliovirus sauvage autochtone, la Directrice régionale a souligné les problèmes que la circulation du variant de poliovirus de type 2 pose dans le bassin du lac Tchad, dans le Sahel et en Afrique de l'Est. La D^{re} Moeti a appelé à l'unicité dans l'action sanitaire mondiale pour garantir une surveillance robuste, des systèmes de vaccination solides et des ripostes efficaces aux flambées.

78. Le D^r Ahmed a présenté un point sur la situation et a lancé un appel aux Ministres pour qu'ils restent à l'avant-garde des efforts visant à mettre fin aux flambées. Il a loué cette appropriation politique et insisté sur la nécessité d'un soutien politique constant pour terminer le travail. Les points essentiels comprenaient la coopération transfrontalière, l'organisation de ripostes rapides et de qualité à la poliomyélite, et l'adoption de stratégies pour vacciner les populations vulnérables et mobiles.

79. Les États Membres ont échangé sur la collaboration technique entre pays, sur la célérité dans la riposte en tant que clé du succès, sur la mise à l'échelle de la surveillance environnementale dans l'optique d'une détection précoce du poliovirus, et sur les problèmes que posent les contraintes en termes de moyens financiers, ainsi que sur les populations mobiles et les frontières poreuses, sans oublier les conflits. Les États Membres ont partagé des stratégies efficaces et souligné l'importance de la participation communautaire et de l'intégration des campagnes de santé pour renforcer les efforts d'éradication de la poliomyélite.

Recommandations et prochaines étapes

80. La manifestation s'est achevée par les félicitations que le D^r Elias a adressées à la D^{re} Moeti pour son leadership et par un appel à des efforts coordonnés pour éradiquer la poliomyélite en Afrique d'ici à décembre 2025. Le D^r Elias a souligné le rôle de leadership crucial des États Membres et le soutien continu du partenariat établi dans le cadre de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite. Il a reconnu que des déficits de financement pourraient se poser à l'avenir, tout en insistant sur le fait que le financement actuel est stable, et il a plaidé pour que les pays terminent le travail avec les ressources mobilisées.

81. La D^{re} Moeti a clôturé la manifestation en célébrant les succès collectifs et en détaillant les stratégies futures, y compris l'amélioration de la coordination transfrontalière, de l'immunité de la population, de la surveillance et des efforts de vaccination. La Directrice régionale s'est déclarée optimiste quant à la possibilité de parvenir à une Afrique sans poliomyélite, tout en reconnaissant qu'il faudra pour cela relever des défis. Tous les intervenants ont convenu que l'Afrique avait déjà éradiqué la poliomyélite due au poliovirus sauvage deux fois, et qu'il est donc tout à fait possible d'éradiquer les variants du poliovirus restants.

Manifestations parallèles

Promouvoir le leadership africain et faire en sorte que l’Afrique parle d’une voix unifiée dans les initiatives mondiales en faveur de la santé : vers la concrétisation de l’Agenda de Lusaka

Introduction

82. La manifestation parallèle, organisée par le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique, en conjonction avec le Bureau de la circonscription africaine du Fonds mondial, la Commission de l’Union africaine et le CDC-Afrique, s’inscrit dans le prolongement de la consultation technique qui a eu lieu en juin 2024 sur la promotion du leadership et de la voix unifiée de l’Afrique en vue de la concrétisation de l’Agenda de Lusaka. L’un des principaux résultats de la consultation technique est une feuille de route destinée à éclairer la réalisation de l’Agenda de Lusaka dans la Région. Les objectifs spécifiques de la manifestation parallèle étaient les suivants : a) favoriser une large diffusion de l’Agenda de Lusaka chez les responsables du secteur de la santé africains ; et b) faciliter le consensus sur une *feuille de route* pour la concrétisation de l’Agenda de Lusaka en Afrique.

Pleins feux sur les principales questions abordées

83. Cette manifestation parallèle a servi de plateforme pour mettre en exergue le rôle que les initiatives mondiales pour la santé jouent dans la progression vers la couverture sanitaire universelle, tout comme l’importance d’œuvrer en faveur de la concrétisation de l’Agenda de Lusaka pour l’Afrique. L’OMS a déjà inclus des composantes liées à l’Agenda de Lusaka dans son quatorzième programme général de travail. Il est nécessaire de tirer parti de l’avantage comparatif de chacun des trois principaux acteurs régionaux [concernés par l’Agenda de Lusaka] pour apporter un appui coordonné aux pays.

84. La table ronde ministérielle a donné la possibilité aux pays d’échanger leurs expériences et d’évoquer les problèmes qu’ils rencontrent pour faire avancer les cinq réorientations et les priorités à court terme énoncées dans l’Agenda de Lusaka. L’Éthiopie, le Malawi, le Sénégal et la République centrafricaine ont présenté leurs expériences respectives concernant les initiatives prises et les priorités futures liées à l’Agenda de Lusaka. Les États Membres ont insisté sur la nécessité de renforcer des systèmes de santé financés au niveau national, intégrés et durables, et ils ont mis en exergue l’importance de l’alignement des actions des partenaires et donateurs sur les plans nationaux, tout en améliorant la coordination entre les ministres de la santé, les initiatives mondiales pour la santé et les partenaires afin d’optimiser l’emploi des ressources et l’impact.

85. La feuille de route a été approuvée par l'ensemble des participants en tant que moyen d'avancer vers des interventions concrètes menées par les pays pour concrétiser l'Agenda de Lusaka dans la Région africaine. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et le Bureau de la circonscription africaine ont souligné leur engagement à fournir un appui à la mise en œuvre de la *feuille de route*, tandis qu'il a été reconnu que la Commission de l'Union africaine et le CDC-Afrique ont un rôle à jouer dans la direction du mécanisme de responsabilisation.

Recommandations et prochaines étapes

86. La *feuille de route* éclairera l'élaboration d'un plan visant à faciliter l'action au niveau des pays et ouvrira la voie à des interventions concrètes dirigées par les pays. Les Ministres de la santé siégeant dans les conseils d'administration des initiatives mondiales pour la santé continueront à préconiser la mise en œuvre de l'Agenda de Lusaka dans la Région africaine par l'intermédiaire des différentes plateformes offertes par ces conseils d'administration. La prochaine manifestation parallèle à l'Assemblée générale des Nations Unies, qui se tiendra le 26 septembre 2024, sera l'occasion d'échanger sur les progrès en cours dans la Région africaine pour faire avancer l'Agenda de Lusaka.

Faire face à l'urgence de santé publique que représente la mortalité évitable de l'enfant dans la Région africaine de l'OMS

Introduction

87. Organisée conjointement avec le Gouvernement de Sierra Leone et le Groupe de travail sur la santé de l'enfant, la manifestation parallèle s'inscrivait dans le prolongement de la dynamique enclenchée par des Ministres de la santé africains en faveur de la survie de l'enfant, qui a débuté par la table ronde organisée au cours de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Elle embrasse sur la dynamique créée par la résolution WHA77.5 concernant l'accélération des progrès en matière de réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile afin d'atteindre les cibles 3.1 et 3.2 des objectifs de développement durable. La manifestation parallèle visait à susciter un engagement renouvelé et à dégager un consensus autour d'un ensemble gérable d'interventions stratégiques à mettre en œuvre et à suivre dans les États Membres, en fonction des contextes et des priorités de chaque pays.

Pleins feux sur les principales questions abordées

88. Le Ministre Austin Demby (de la Sierra Leone) a avancé des arguments convaincants pour que les nombreuses pertes de vies humaines que l'on enregistre chaque année chez les femmes et les enfants soient considérées comme une urgence de santé publique. Faisant le parallèle avec

la riposte en cours à la flambée de variole simienne, la D^{re} Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souscrit à ce point de vue sur la mortalité maternelle et infantile, tout en appelant les pays à repenser leurs approches et leurs stratégies grâce aux enseignements tirés de la stratégie relative à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant.

89. Au cours d'une table ronde animée par un modérateur, les Ministres Robert Lucien Jean Claude Kargougou (du Burkina Faso), Ilesh Jani (du Mozambique) et Ibrahim Sy (du Sénégal) ont présenté les expériences, les réalisations et les enseignements tirés par leurs pays respectifs. Les Ministres de Cabo Verde, de la Namibie et du Niger ont également partagé leurs expériences. Des partenaires représentant la Child Health Task Force, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance et la Banque mondiale (Mécanisme de financement mondial) ont aussi exprimé leur soutien à la Région africaine.

90. Les pays et les partenaires ont passé en revue un éventail d'approches, de programmes, d'innovations et proposé un accès équitable à des interventions (particulièrement la contraception, les soins prénatals, les personnels de santé qualifiés pour l'accouchement, les soins aux nouveau-nés, la vaccination, la nutrition, le paludisme, la lutte contre le VIH, l'eau, l'assainissement et l'hygiène) tout au long de la vie. Les expériences ont notamment porté sur le fait de viser intentionnellement les populations se trouvant dans des situations de conflit, ainsi que sur la collaboration multisectorielle.

Recommandations et prochaines étapes

91. Les décès évitables de femmes et d'enfants méritent une riposte diligente à la dimension de celle que l'on réserve aux situations d'urgence qui représentent une menace potentielle pour les communautés. Le Ministre Demby a donné lecture d'un appel à l'action en cinq points pour débloquent l'accélération, conformément à la résolution WHA77.5. Cet appel n'a suscité aucune objection de la part des Ministres de la santé.

92. Dans mot de clôture de la manifestation parallèle, la Directrice régionale a rappelé que, pour faire face à une situation d'urgence, les pays doivent mettre en commun leurs ressources nationales, faire bloc pour organiser une riposte collective et se tenir mutuellement comptables des résultats obtenus. Elle a réitéré que l'OMS est entièrement disposée à accompagner les États Membres dans la matérialisation de l'appel à l'action.

Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en Afrique : stratégies et partenariats pour une prévention et des soins intégrés centrés sur la personne

Introduction

93. La Région africaine de l'OMS présente la plus forte charge de cancer du col de l'utérus dans le monde. Face à cette situation, la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté le Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS, qui propose aux États Membres des orientations pour éliminer le cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique en élargissant l'accès à la prévention primaire (c'est-à-dire à la vaccination contre le papillomavirus humain – PVH), à la prévention secondaire (test de dépistage du PVH) et au traitement à tous les niveaux de soins. La manifestation parallèle avait pour but de favoriser l'échange d'expériences, de renforcer la collaboration, d'explorer des approches intégrées efficaces alignées sur le Cadre et de renouveler l'engagement de toutes les parties prenantes à éliminer le cancer du col de l'utérus.

Pleins feux sur les principaux enjeux

94. La Région africaine de l'OMS représente 23 % de la mortalité due au cancer du col de l'utérus dans le monde. À la suite de l'adaptation de la Stratégie mondiale, par l'entremise du cadre régional, afin de faire face à cette situation alarmante, force est de constater que des progrès certains ont été accomplis. À titre d'exemple, 28 pays ont introduit la vaccination contre le papillomavirus humain dans leurs programmes nationaux de vaccination systématique ; cependant, seuls quatre pays ont atteint plus de 90 % de couverture par une dose unique du vaccin anti-PVH. C'est donc dire que la Région doit accélérer ses interventions pour atteindre, d'ici à 2030, les cibles 90-70-90 énoncées dans la Stratégie mondiale en vue d'accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique. Les survivantes du cancer du col de l'utérus ont souligné la charge que la maladie fait peser sur leurs familles et l'importance de la défense de leurs intérêts. Les organisations confessionnelles ont été invitées à se servir de leurs plateformes pour communiquer avec l'ensemble de la population et lui donner les moyens de prendre des mesures adaptées à son contexte local. La Côte d'Ivoire a évoqué son initiative globale axée sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, sur l'intégration avec la prise en charge de l'infection à VIH et sur la promotion de la vaccination contre le papillomavirus humain dans les écoles comme au sein de la communauté. La question du financement durable a également été soulevée par les partenaires. Pour aller de l'avant, les parties prenantes multisectorielles, notamment les pays, les organisations internationales, les donateurs, les personnes ayant une expérience vécue et les organisations de la société civile, ont été invitées à resserrer les rangs afin d'amplifier leur voix en faveur d'un engagement financier et politique accru, de la généralisation

de la vaccination, du dépistage et du traitement, y compris la protection financière, et de l'adoption d'une approche centrée sur la femme.

Recommandations et prochaines étapes

95. La Ministre de la santé de la République de Cabo Verde a formulé un certain nombre de recommandations, notamment sur la nécessité de tirer parti de la diversité des expériences vécues pour créer conjointement des politiques et des services de lutte contre le cancer du col de l'utérus. Les États Membres ont été invités à adopter un calendrier de vaccination contre le papillomavirus à dose unique et à améliorer la disponibilité des tests de dépistage du papillomavirus grâce à des partenariats. Les réseaux confessionnels ont été considérés comme un canal essentiel pour étendre la couverture vaccinale et favoriser le dépistage du papillomavirus humain, afin d'élargir la portée des activités de proximité. Les services liés au cancer du col de l'utérus devraient faire partie de **l'ensemble des prestations de couverture sanitaire universelle** tout au long de la vie et être intégrés aux services de santé existants, tels que l'infection à VIH et la santé sexuelle et reproductive. En outre, l'édification d'un système de suivi-évaluation a été jugée essentielle pour mesurer les progrès accomplis.

Passer de la parole aux actes : rendre opérationnelle la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique

Introduction

96. La manifestation parallèle de niveau ministériel a été organisée à l'initiative du D^r Pierre Somse, Ministre de la santé de la République centrafricaine. La réunion portait principalement sur la mobilisation de dirigeants de multiples secteurs pour qu'ils consentent des investissements stratégiques dans les personnels de santé afin de réduire les inégalités dans l'accès aux soins et de soutenir la concrétisation de l'Agenda 2063 de l'Union africaine. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a ouvert la manifestation parallèle en lançant un appel à tous les pays pour qu'ils adoptent la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique afin de renforcer le développement et la fidélisation des personnels de santé. La manifestation parallèle a été ponctuée par des exposés liminaires, précisément : un exposé sur la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique, présenté par le D^r Somse ; un autre exposé sur la Déclaration de Windhoek, présenté par le D^r Kalumbi Shangula, Ministre de la santé de la République de Namibie ; et un exposé sur l'expérience nationale concernant le pacte d'investissement dans les personnels de santé au Zimbabwe, présenté par le D^r Douglas Mombeshora, Ministre de la santé.

Pleins feux sur les principaux enjeux

97. Une table ronde animée par le D^r Ngoy Nsenga, Représentant de l'OMS en République centrafricaine, a permis de recueillir les points de vue de plusieurs hauts responsables, dont M. Marcel Djimasse, Ministre de la fonction publique de la République centrafricaine, le D^r Charles Olaro, Directeur des services curatifs en Ouganda, et le D^r Robert Lucien Jean-Claude Kargougou, Ministre de la santé et de l'hygiène publique au Burkina Faso. Les panélistes ont échangé sur l'application pratique des principes de la Charte dans leurs pays respectifs, en mettant en évidence les défis à relever et les possibilités offertes. Depuis le lancement de la Charte lors du Forum inaugural sur l'investissement dans les personnels de santé en Afrique qui s'est tenu en Namibie, 10 pays ont pris des mesures audacieuses pour appliquer cette charte, et particulièrement le futur pacte d'investissement dans les personnels de santé du Zimbabwe, doté de 166 millions de dollars É.-U., le plan de la République centrafricaine qui ambitionne de former plus de 2000 cadres de niveau intermédiaire et 850 agents de santé au chômage en 2024, et les dialogues sur les politiques qui visent à améliorer la planification du personnel de santé en Ouganda.

Recommandations et prochaines étapes

98. Les pays ont été invités à effectuer des analyses du marché du travail dans le secteur de la santé, à adopter une approche globale du développement des personnels de santé, à transformer les programmes d'enseignement des professions de santé et à accroître la marge de manœuvre budgétaire en vue de l'emploi des agents de santé. La Directrice régionale a réitéré l'engagement du Secrétariat de l'OMS non seulement à apporter un appui aux pays pour qu'ils puissent produire des données probantes, mais aussi à élaborer des stratégies et des plans d'investissement chiffrés concernant le personnel de santé et à faciliter le dialogue avec les ministères de la santé sur les politiques, les investissements et la responsabilisation.

Vaccination pour une meilleure santé en Afrique : promesse, engagement et investissement renouvelés

Introduction

99. La manifestation parallèle visait à faire le point sur les progrès accomplis concernant la matérialisation des engagements pris dans le cadre de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination, à répertorier les obstacles au renforcement de la vaccination systématique dans les pays à charge élevée et à passer en revue les mesures prises face aux flambées de maladies à prévention vaccinale en Afrique. Comme l'a si bien souligné la Directrice régionale pour illustrer les avancées considérables obtenues dans le domaine de la vaccination en Afrique : « La Région a enregistré une forte baisse des décès dus à la méningite, et le tétanos maternel et néonatal a

été éliminé dans 43 États Membres sur 47 ». Ces progrès nous rappellent avec force notre engagement collectif à veiller à ce que chaque enfant reçoive les vaccins dont il a besoin pour mener une vie pleine et productive.

Principales questions abordées

100. La Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination a été conçue par les Ministres africains de la santé en 2016 et approuvée par les chefs d'État africains en 2017. Cette initiative historique a reçu le soutien de l'Union africaine, de l'OMS, de l'UNICEF et de Gavi. Parmi les principaux efforts qui soutiennent la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination, on peut citer la Stratégie de l'Union africaine pour la santé 2016-2030, le Partenariat pour la fabrication de vaccins en Afrique et le Cadre de mise en œuvre du Programme pour la vaccination à l'horizon 2030 dans la Région africaine de l'OMS. Ces actions collectives visent à édifier des systèmes de santé résilients, capables de maintenir une couverture vaccinale élevée et de répondre efficacement aux nouvelles menaces sanitaires.

101. Les efforts en matière de vaccination menés dans chaque pays ont aussi été mis en évidence. Au Burkina Faso, la vaccination reste un pilier essentiel de la stratégie du pays en matière de santé, avec une couverture de plus de 90 % depuis les années 1980. Les Seychelles ont atteint une couverture vaccinale élevée grâce à leur système de santé solide. À Cabo Verde, les très fortes réductions de la mortalité infantile sont attribuées à une couverture vaccinale élevée, le gouvernement accordant la priorité à la vaccination. Cependant, de nombreux pays sont confrontés à des défis tels que la diminution du soutien financier et la persistance d'épidémies de maladies à prévention vaccinale. Il est urgent de mettre en place des mécanismes de fonds souples, en particulier pour les pays qui ne bénéficieront plus de l'appui de Gavi.

Recommandations et prochaines étapes

102. Pour relancer les efforts de vaccination, les gouvernements doivent renouveler leur engagement en faveur de la Déclaration d'Addis-Abeba sur la vaccination. Les progrès considérables réalisés ces dernières années en matière de vaccination démontrent l'efficacité de ces engagements. L'accent doit être placé sur la participation équitable des communautés, en particulier des groupes vulnérables, afin de garantir que chaque enfant reçoive les vaccins essentiels. Les pays devraient continuer à échanger leurs meilleures pratiques en matière de prestation de services de vaccination, alors que l'OMS et d'autres partenaires devraient fournir un soutien ciblé pour promouvoir ces initiatives. Le renforcement du financement national des programmes de vaccination est primordial pour garantir qu'aucun enfant ne soit oublié dans l'administration de vaccins qui sauvent des vies. Ensemble, nous pouvons édifier des systèmes

de santé résilients, capables de relever efficacement les défis sanitaires futurs et de maintenir l'élan de nos réalisations dans le domaine de la vaccination.

Promouvoir un accès équitable et durable aux innovations qui sauvent des vies en Afrique, en mettant l'accent sur les vaccins antipaludiques, la fabrication régionale et la santé maternelle

Introduction

103. La manifestation parallèle sur l'accélération de l'accès aux innovations dans le domaine de la santé en Afrique visait à illustrer concrètement le rôle stratégique que la Facilité internationale d'achat de médicaments (Unitaid) joue pour combler le fossé entre l'innovation et l'accès, en soulignant à grands traits l'engagement d'Unitaid en faveur de solutions équitables en matière de soins de santé. Parmi les responsables de haut niveau qui ont participé à la manifestation, on peut citer : le D^r Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ; le D^r Pierre Somse, Ministre de la santé de la République centrafricaine et chef de la délégation des pays africains au Conseil d'administration d'Unitaid ; et Philippe Duneton, Directeur exécutif d'Unitaid. Étaient également présents des représentants du Botswana, du Cameroun et du Partenariat RBM pour en finir avec le paludisme.

Principales questions abordées

104. La manifestation parallèle a braqué les projecteurs sur plusieurs questions importantes et sur les possibilités d'accélérer l'accès aux innovations dans le domaine de la santé en Afrique. Le partenariat d'Unitaid avec des entités mondiales du domaine de la santé telles que l'OMS, Gavi et le Fonds mondial a été jugé décisif pour un impact maximal. La réflexion engagée a permis de constater que l'objectif d'Unitaid s'étendait désormais au-delà du VIH/sida pour s'attaquer à des maladies connexes telles que la tuberculose et l'hépatite, ainsi qu'à d'autres problèmes de santé urgents tels que la mortalité maternelle et le paludisme. L'introduction de nouveaux vaccins antipaludiques a été présentée comme une innovation qui change la donne, l'expérience du Cameroun en matière de déploiement rapide de vaccins servant d'étude de cas.

105. L'importance de la localisation de la production pharmaceutique en Afrique a été considérée comme une stratégie prioritaire pour améliorer la sécurité sanitaire et réduire la dépendance à l'égard des prestataires externes. Cela passera par une forte volonté politique, par des accords commerciaux avantageux et par une confiance mutuelle entre les États Membres. Le rôle que les communautés et les organisations de la société civile jouent pour garantir un accès équitable aux innovations dans le domaine de la santé a été jugé essentiel et leur implication tout au long de la chaîne de valeur a été jugée primordiale pour une mise en œuvre réussie.

L'importance de la promotion de l'innovation grâce à des partenariats avec des universités africaines et à la collaboration avec des jeunes a été considérée comme une stratégie utile pour dégager des solutions durables à des problèmes de santé en Afrique.

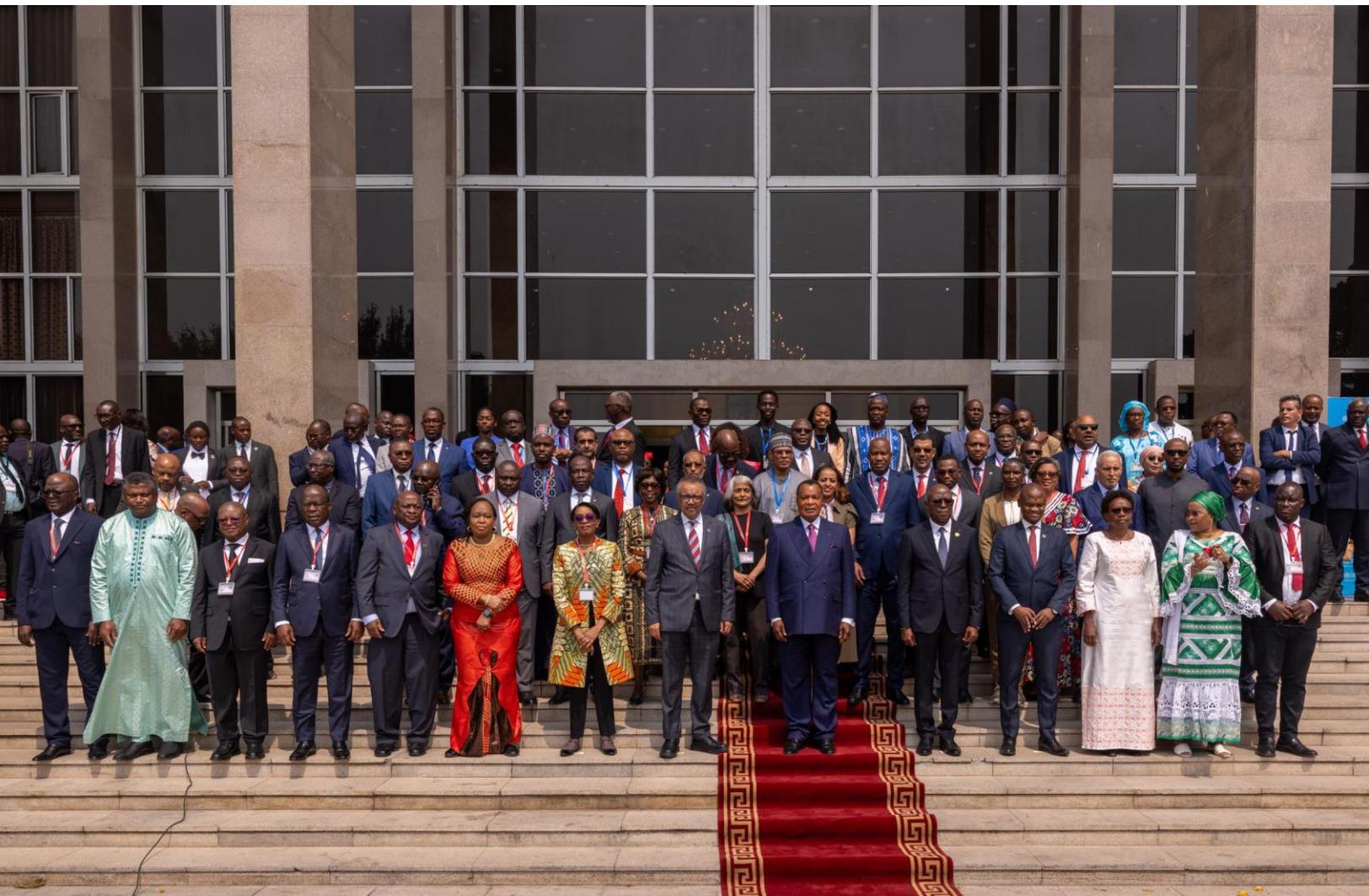
Recommandations et prochaines étapes

106. Les recommandations formulées et les prochaines étapes s'articulent notamment comme suit : a) établir une plateforme ministérielle pour faciliter la collaboration entre Unitaïd et les ministères de la santé des pays africains ; b) organiser des manifestations parallèles consacrées à la lutte contre le paludisme lors des prochaines sessions du Comité régional ; c) organiser des réunions de suivi pour échanger sur les stratégies visant à élargir l'accès des groupes les plus vulnérables aux produits de santé ; d) augmenter le nombre de visites sur le terrain et la collaboration avec l'Union africaine pour renforcer les liens régionaux ; e) accentuer la collaboration entre les organisations de la société civile, les ministères de la santé et les partenaires pour garantir des solutions en matière de santé axées sur la communauté ; et f) élaborer une stratégie globale pour soutenir et transposer à une plus grande échelle la fabrication régionale de produits de santé en Afrique.

107. Il a été convenu qu'une réunion de suivi serait programmée afin d'élaborer un plan d'action et de fixer une échéance pour concrétiser ces priorités stratégiques.

Partie IV

Annexes



Annexe 1

Liste des participants

1. Représentants des États Membres

Algérie

M. Riache Azeddine
Ambassadeur
Ambassade d'Algérie au Congo

Chef de délégation

M. Mourad Belharizi
Secrétaire des Affaires étrangères près
l'Ambassade de l'Algérie au Congo

Angola

Dra Silvia Paula Valentim Lutucuta
Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Head of delegation

Dra Helga Freitas
Directora Nacional de Saúde Pública
Ministério da Saúde

Mr Julio Carvalho
Director do Gabinete de Intercâmbio e
Cooperação
Ministério da Saúde

Ms Lucrecia Kanganjo
Chefe de Departamento da secretaria General
Ministério da Saúde

Mr Pedro Jundo
Secretário da Ministra da Saúde
Ministério da Saúde

Mr Victor Francisco
Chefe de Departamento de Protocolo
Ministério da Saúde

Mr Eduardo Joaquim Kondua
Cancelor
Ministério da Saúde

Bénin

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

M. Sourakatou Salifou
Directeur national de la Santé publique
Ministère de la santé

M^{me} Annonciat Aviansou
Conseillère technique auprès du Ministre de la
santé
Ministère de la santé

Botswana

Dr Edwin G. Dikoloti
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Oratile Mfokeng-Selei
Director Health services
Ministry of Health

Mr Samuel Kolane
Director of Public Health
Ministry of Health

Dr Boitumelo M. Tau
Health Councilor
Permanent Mission of Botswana to the United
Nations

Burkina Faso

D^r Robert Lucien Jean-Claude Kargougou
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

M^{me} Marthe Sandrine Sanon Lompo
Conseillère spéciale du Premier ministre
Primature

D^r Patrice Ali Combary
Conseiller technique du Ministre
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Seydou Barro
Directeur général
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Didier Dipama
Directeur régional de la santé et l'hygiène
publique de la région de la Boucle du Mouhoun
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Bernard Ilboudo
Médecin
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Tilado Silga
Deuxième Conseiller
Mission permanente du Burkina Faso à Genève

M. Léonce Romuald Bationo
Chef du Service Institutions spécialisées des
Nations Unies
Ministère des affaires étrangères, de la
coopération régionale et des Burkinabés de
l'extérieur

M. Romain Sandiwi
Directeur de la communication et des relations
presse
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M^{me} Oumou Cissé
Journaliste
Radio et télévision du Burkina

M. Kouesyande Joseph Soubeiga
Directeur général de la santé et de l'hygiène
publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Burundi

D^r Oscar Ntihakose
Directeur général de l'offre des soins, de la
médecine moderne et traditionnelle, de
l'alimentation et des accréditations
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida
Chef de délégation

M^{me} Marie Claudine Girineza
Conseillère et chargée du protocole
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M^{me} Cléophile Akindavyi
Directeur général des services de santé et de la
lutte contre le sida
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

D^r Dédith Mbonyingingo
Directeur général
Autorité burundaise de régulation des
médicaments à usage humain et des aliments
(ABREMA)

D^r Jean de Dieu Havyarimana
Directeur du Programme national intégré de
lutte contre les maladies chroniques non
transmissibles (PNILMCNT)
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M. Nahayo Anaclet
Directeur du système national d'information
sanitaire
Ministère de la santé publique et de la lutte
contre le sida

M^{me} Privat Wellars Mpitabakana
Première Secrétaire
Ambassade du Burundi à Kinshasa

Cabo Verde

Mme Filomena Gonçalves
Ministre de la santé
Ministério da Saúde e da Segurança Social
Chef de délégation

Mr João Semedo
Directeur de la Région Sanitaire de Santiago
Nord
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Ms Isabel Cristina Monteiro
Secretary of the Minister of Health
Ministério da Saúde e da Segurança Social

Cameroun

D^r Malachie Manaouda
Ministre de la santé publique
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

M. Louis-Marie Magloire Nkoum-me-ntsény
Ambassadeur
Ambassade de la République du Cameroun au
Congo

M. Clavère Nken Tsana
Directeur de la communication
Ministère de la santé publique

M. Elisée Amour II Eyenga Ndjomo
Conseiller technique
Ministère de la santé publique

République centrafricaine

D^r Pierre Somse
Ministre de la santé et de la population
Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

M. Marcel Djimasse
Ministre de la fonction publique
Ministère de la fonction publique et de la
réforme administrative

M. Firmin Gabin N'gbeng-Mokoue
Ministre Conseiller, Chargé d'affaires et
Représentant permanent par intérim
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M. Marcel Mbeko Simaleko
Chargé de Mission en matière de suivi de la
politique, des stratégies et de coopération
Ministère de la santé et de la population

M. Guy Firmin Doba
Directeur général de la réforme administrative
Ministère de la fonction publique et de la
réforme administrative

M^{me} Francine Salamaté
Inspectrice centrale
Ministère de l'environnement et du
développement durable

M. Luc Salva Heredeibona
Directeur des ressources
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Dalienste Ste Felicité Xavière Ouango Wen-
Dangare
Cheffe du Service de la réglementation,
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Linda Bonna Eked
Cheffe du Service Communication
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Safiatou Simpore Diaz
Point focal de la Circonscription africaine au
Conseil d'administration d'Unitaid
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

M^{me} Virginie Mongonou
Attachée de Santé
Mission permanente de la République
centrafricaine auprès de l'Office des Nations
Unies et des autres organisations
internationales à Genève

Joseph Gategnan B.
Opérateur de prise de vue
Ministère de la santé et de la population

Tchad

D^r Jean Pierre Baptiste
Ambassadeur, Représentant permanent
Mission permanente de la République du Tchad
à Genève

Chef de délégation

M. Dabsou Guidaoussou
Secrétaire général
Ministère de la santé publique

M. Oulech Salim Taha
Conseiller du Ministre
Ministère de la santé publique

Prof. Ouchemi Choua
Conseiller Santé du Président de la République
Ministère de la santé publique

M. Damtheou Sadjoli
Conseiller du Premier Ministre

D^{re} Demian Antoinette Mbailamen
Directrice de la vaccination
Ministère de la santé publique

D^r Djonkamla Ndouwe Djonga
Délégué sanitaire provincial de la Province du
Mandoul
Ministère de la santé publique

M. Massoud Chogar Ali
Chef de Service des hôpitaux nationaux
Ministère de la santé publique

Comores

D^r Ben Ali Mbae Saindou
Directeur général de la santé
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre
Chef de délégation

M. Ben Aboubacar Faouzouz
Délégué
Ministère de la santé, de la solidarité, de la
protection sociale et de la promotion du genre

Congo

M. Gilbert Mokoki
Ministre de la santé et de la population
Ministère de la santé et de la population
Chef de délégation

M. Aimé Clovis Guillond, Ambassadeur,
Représentant permanent de la République du
Congo auprès l'ONU à Genève et des autres
organisations internationales en Suisse, Genève

M^{me} Virginie Euphrasie Dolama
Présidente de la Commission chargée de la
santé
Assemblée nationale de la République du Congo

M. Jule César Botokou
Ministre Conseiller
Mission permanente de la République du Congo
auprès des l'Office des Nations Unies et des
autres organisations internationales à Genève

Prof. Yolande Voumbo Matoumona
Conseillère du Président de la République,
Cheffe du Département de la santé et de la
population
Cabinet du Président de la République

M. Jean Ignace Tendelet
Directeur de Cabinet du Ministre de la santé et
de la population
Ministère de la santé et de la population

Prof. Richard Roger Urbain Bileckot
Inspecteur général de la santé
Ministère de la santé et de la population

Prof. Henri Germain Monabeka
Directeur général des soins et services de santé
Ministère de la santé et de la population

D^r Paul Oyere Moke
Directeur général de la population
Ministère de la santé et de la population

M. Gilbert Ndziessi
Directeur général de l'administration et des
ressources
Ministère de la santé et de la population

M. Alexis Elira Dokekias
Directeur général du Centre national de
référence de la drépanocytose
Ministère de la santé et de la population

M^{me} Jacqueline Claire Nzalankazi
Directrice de la coopération
Ministère de la santé et de la population

M. Clotaire Itoua
Directeur de la recherche et de la formation au
CHU-B
Ministère de la santé et de la population

M. Lambert Kitembo
Coordonnateur de l'Unité de coordination des
programmes et projets
Ministère de la santé et de la population

M. Etienne Mokondjimobe
Chargé des missions
Ministère de la santé et de la population

M. Quentin Pena
Attaché, Chargé des missions du Premier
Cabinet du Premier Ministre

M. Franck Bokino Katali
Attaché du Ministre de la santé et de la
population
Ministère de la santé et de la population

M. Donatien Moukassa
Expert en laboratoire de biologie médicale
Ministère de la santé et de la population

M. Auguste Ambendet
Consultant au Programme élargi de vaccination
Ministère de la santé et de la population

M. Jean Claude Mobousse
Conseiller à la santé, Brazzaville
Ministère de la santé et de la population

Mr Jean Jacques Moka
Président Conseil d'administration
Hôpital général de Dolisie

M. Jérémie Mouyokani
Ancien Directeur général du Centre hospitalier
universitaire de Brazzaville

M. William Cyr Florentin Bolo
Directeur de la coopération multilatérale
Ministère de la santé et de la population

Côte d'Ivoire

M. Pierre Dimba
Ministre de la santé, de l'hygiène publique et de
la couverture maladie universelle
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et
de la couverture maladie universelle
Chef de délégation

M^{me} Maman Toure née Kone
Ambassadrice, Ambassade de la République de
Côte d'Ivoire en République du Congo

D^{re} Edith Clarisse Kouassy
Directrice générale de la couverture maladie
universelle
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et
de la couverture maladie universelle

Prof. Kouadio Daniel Ekra
Directeur de l'Institut national de l'Hygiène
publique
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et
de la couverture maladie universelle

M^{me} Yavo Oronon Ange Rosemonde
Chargée de communication
Ministère de la santé, de l'hygiène publique et
de la couverture maladie universelle

République démocratique du Congo

D^r Samuel Roger Kamba Mulanda
Ministre de la santé publique, de l'hygiène et de
la prévoyance sociale
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

Chef de délégation

M. Polydor Mbongani Kabila
Coordonnateur du Comité technique de
coordination du Conseil national de la
couverture santé universelle
Présidence de la République

M. Frank Papy Bonkafo Efofa Ikelemba
Conseiller principal du Collège Santé et bien-
être
Présidence de la République

M. Sylvain Yuma
Secrétaire général à la santé publique et à
l'hygiène
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M. Donatien Kabamb Kabey
Directeur général adjoint de l'Autorité
congolaise de la réglementation
pharmaceutique
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M. Romain Muboyayi Tshikaya
Directeur de Cabinet
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M. Jean Thierry Kalombo
Directeur général
Agence nationale de l'Ingénierie clinique et du
numérique de la santé

M. Dieudonné Mwamba Kazadi
Directeur général
Institut national de la Santé

M. Marcel Bokingo Lomanga
Directeur général par intérim, Direction
générale de l'Organisation et de la gestion des
services de santé
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

D^r Thomas Kataba Ndireyata
Directeur, Direction des Études et de la
planification
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M. Audry Mulumba Wa Kamba
Directeur du Programme élargi de vaccination
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M. Bruno Bindamba
Directeur du Programme National de Nutrition
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

Prof. Gérard Eloko Eya Mangelo
Directeur du Programme des comptes
nationaux de la santé
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M^{me} Tshisabi Rosie Kabanga
Secrétaire particulière du Ministre
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

M^{me} Josiane Odia
Secrétaire du Directeur général de la santé
Ministère de la santé publique, de l'hygiène et
de la prévention

Guinée équatoriale

D^r Antonio Martin Eloy Obono
Vice-Ministre
Ministère de la santé et du bien-être social
Chef de délégation

D^r Florentino Abaga Ondo Ndoho
Directeur général de la santé publique, de la
prévention, de la médecine traditionnelle et de
la médecine naturelle
Ministère de la santé et du bien-être social

Eswatini

Mr Matsebula Mduduzi
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Velephi J. Okello
Director of Health-Clinical Services
Ministry of Health

Éthiopie

Dr Mekdes Daba Feyissa
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Mr Seyoum Wolde Kere
Deputy Director General
Ethiopia Food and Drug Authority

Dr Mesay Hailu Dangisso
Director General, Ethiopian Public Health
Institute
Ministry of Health

Mr Tesfaye Bogale
Director General
Ethiopian Health Insurance Service

Dr Ruth Nigatu Belachew
Chief of Staff, Office of the Minister
Ministry of Health

Ms Zemzem Mohammed Yusuf
Maternal, Child and Adolescent Health Services
Team Leader
Ministry of Health

Mr Fekadu Yadeta
HIV/Aids Prevention and Control Lead Executive
Office
Ministry of Health

Ms Fatuma Mohammed
Women and Social Affairs Inclusive
Implantation Executive Office
Ministry of Health

Dr Muluken Argaw Haile
Strategic Affairs Executive Officer
Ministry of Health

Dr Alegnta Gebreyesus Guntie
Health Diplomat
Permanent Mission of Ethiopia to the United
Nations Office in Geneva

Dr Tegene Regassa Luba
Director, Public relation and communication
Ministry of Health

Gabon

Prof. Adrien Mougougou
Ministre
Ministère de la santé
Chef de délégation

Prof. Edgard Brice Ngoungou
Spécialiste en épidémiologie et santé publique
Ministère de la santé

D^r Armel Boubindji
Directeur général de la promotion de la santé
Ministère de la santé

M. Alain Robert Akendengue
Chef de protocole
Ministère de la santé

Prof. Joel Fleury Djoba Siawaya
Directeur du Laboratoire national de santé
publique
Ministère de la santé

M. Stessy Fréjus Ngoungou
Aide de camp du Ministre
Ministère de la santé

Gambie

Dr Ahmadou Lamin Samateh
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Momodou T. Nyassi
Acting Director of Health Services
Ministry of Health

Ghana

Mr Alexander Akwasi Acquah
Deputy Minister for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Patrick Kuma-Aboagye
Director-General
Ghana Health Service

Dr Darius K. Osei
Technical Adviser
Ministry of Health

Dr Franklin Asiedu-Bekoe
Director, Public Health
Ghana Health Service

Ms Rahilu Haruna
Head External Resource Mobilization,
Multilateral Relations
Ministry of Health

Guinée

D^r Oumar Diouhe Bah
Ministre
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

D^r Nyakoye Gomou
Conseiller, Chargé de missions
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Prof. Fodé Bangaly Sako
Directeur national de l'épidémiologie et de la
lutte contre la maladie
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Abdoulaye Missidé Diallo
Directeur général adjoint du Bureau de
stratégie et de développement
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Facely Camara
Directeur national adjoint de la santé familiale
et de la nutrition
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^{re} Mariama Kankalabé Diallo
Inspectrice régionale de la santé de Mamou
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Yakouba Savane
Point focal du Règlement sanitaire international
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

M. Norbert François Kourouma
Consul honoraire de la République de Guinée à
Brazzaville

Guinée-Bissau

M. Armando Sifna
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé publique
Chef de délégation

Kenya

Dr Matendechero Sultani
Deputy Director General, State Department of
Public Health and Professional Standards
Ministry of Health
Head of delegation

Kevin Muiruri
Ambassador of Kenya, Kinshasa

Lesotho

Dr Selibe Mochoboroane
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Ms Mantsoanelo Monyobi
Deputy Principal Secretary
Ministry of Health

Dr Ranyali-Otubanjo Makhoase Lydia
Director General of Health Services
Ministry of Health

Dr Llang Bridget Mabatlounge Maama Maime
Director Primary Health Care
Ministry of Health

Ms Mpoetsi Claurina Makau
Director Nursing Services
Ministry of Health

Libéria

Dr Louise Mapleh-Kpoto
Minister
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Catherine Thomas Cooper
Deputy Minister for Health Services and Chief
Medical Officer
Ministry of Health

Dr Nuntia K Gbanlon Nuahn
Technical Assistant
Ministry of Health

Dr Nowiah O Gorpudolo-Dennis
Director of Family Health Programme
Ministry of Health

Malawi

Hon. Khumbize Kandodo Chiponda
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Samson Kwazizira Mndolo
Secretary for Health
Ministry of Health

Dr Nitta Beni Chinyama
Deputy Director of Curative and Medical
Rehabilitation Services
Ministry of Health

Mr Francis Zhuwao
Senior Economist
Ministry of Health

Mali

Colonel (M^{me}) Assa Badiallo Toure
Ministre de la santé et du développement social
Ministère de la santé et du développement
social
Cheffe de délégation

M. Aguibou Diallo
Ambassadeur du Mali au Congo (Brazzaville)

D^r Youma Sall
Conseiller technique
Ministère de la santé et du développement
social

Prof. Samba Ousmane Sow
Directeur général
Centre pour le développement des vaccins

D^r Moussa Kamissoko
Directeur de la Cellule de planification et de statistique du secteur Santé, développement social et promotion de la famille
Ministère de la santé et du développement social

D^r Cheick Amadou Tidiane Traoré
Directeur général de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et du développement social

D^r Sidi Mohamed Ben Moulaye Idriss
Directeur général de l'Office national de la santé de la reproduction
Ministère de la santé et du développement social

Mauritanie

M. Abdellahi Sidi Weddih
Ministre de la santé
Ministère de la santé
Chef de délégation

Prof. Cheikh Baye Mkheitiratt
Chargé de mission
Ministère de la santé

D^r Diop Cheikh Oumar
Directeur de la planification et de la coopération
Ministère de la santé

Maurice

Mrs Devi Chand Anandi Rye Seewooruthun,
Senior Chief Executive, Port Louis
Ministry of Health and Wellness
Head of delegation

Mozambique

M. Ilesh Jani
Ministre délégué
Ministère de la santé
Chef de délégation

M. Quinhas Fernandes
Directeur national de la santé publique
Ministère de la santé

M^{me} Sheila Evelina Baptista
Assistante du Ministre délégué
Ministère de la santé

M^{me} Fatima Julia Afonso Mutondo Canze
Chargée de coopération internationale
Ministère de la santé

Namibie

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

Ms Julia Imene-Chanduru
Ambassador, Permanent Representative,
Geneva

Mr Ben Nangombe,
Executive Director
Ministry of Health and Social Services

Ms Taimi Amaambo
Deputy Executive Director
Regional Health and Social Welfare Services
Ministry of Health and Social Services

Mr Gebhardo Timotheus
Director, Otjozondjupu Regional Directorate of Health and Social Welfare Services
Ministry of Health and Social Services

Ms Francina Tjituka
Deputy Director, Directorate of Special
Programs
Ministry of Health and Social Services

Ms Zaskia McNab
1st Secretary, Embassy/Permanent mission
Geneva

Ms Michelle Williams
Personal Assistant
Ministry of Health and Social Services

Niger

Médecin Colonel Major Garba Hakimi
Ministre de la santé publique, de la population
et des affaires sociales
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales
Chef de délégation

M. Laouali Labo
Ambassadeur, Représentant permanent,
Genève

M. Adani Illo
Ambassadeur, Conseiller du Président du
Conseil national pour la Sauvegarde de la Patrie
(CNSP), Chargé des questions diplomatiques et
stratégiques
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

M. Abdoulaye Tiemogo
Conseiller en communication du Président du
Conseil national pour la Sauvegarde de la Patrie
(CNSP)
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

M. Ousmane Alhassane Abba
Conseiller technique du Ministre des affaires
étrangères, de la coopération et des Nigériens à
l'extérieur

D^{re} Djibo Alfari Aichatou
Conseillère technique du Ministre de la santé
publique et des affaires sociales
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

D^r Adamou Moustapha
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

D^r Harou Issoufa
Directeur général de la santé de la reproduction
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

M. Haja Assoumana
Directeur des études et de la programmation
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

M. Albade Addoum
Chargé du protocole du Ministre de la santé
publique, de la population et des affaires
sociales
Ministère de la santé publique, de la population
et des affaires sociales

Nigéria

Professor Muhammad Ali Pate
Coordinating Minister for Health and Social
Welfare
Federal Ministry of Health
Head of delegation

Dr Kamil Shoretire
Director, Health Planning Research & Statistics,
Initiates and drives the formulation and
implementation of policies of Health
Federal Ministry of Health

Mr Benjamin Isah
UN Multilateral Programme Officer
Federal Ministry of Health

Ifedayo Adetifa
Director General, Nigeria Centre for Disease
Control
Federal Ministry of Health

Rwanda

Dr Sabin Nsanzimana
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

H.E. Théoneste Mutsindashyaka
Ambassador of Rwanda to the Republic of
Congo

Mr Philbert Musabyimana
First Secretary
Embassy of Rwanda in Congo

Sao Tomé-et-Principe

D^{re} Ângela dos Santos Ramos José da Costa
Ministre de la santé et des droits de la femme
Ministère de la santé
Cheffe de délégation

D^r Dos Ramos Silva Walter Hugo
Coordonnateur du renforcement du système de
santé
Ministère de la santé

D^r Sousa Bonifácio
Directeur du Centre national des endémies
Ministère de la santé

Sénégal

D^r Ibrahima Sy
Ministre de la santé et de l'action sociale
Ministère de la santé et de l'action sociale
Chef de délégation

D^r Bakary Thior
Conseiller en santé du Premier Ministre

D^r Mamadou Sarr
Conseiller technique n° 1
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Ousmane Cissé
Directeur général de la santé publique
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Alioune Ibnou Abou Talib Diouf
Directeur général de l'Agence sénégalaise de
régulation pharmaceutique

M. Pierre Faye
Ambassadeur, Directeur des organisations
internationales et de la mondialisation

D^r Babacar Gueye
Directeur de la planification, de la recherche et
des statistiques
Ministère de la santé et de l'action sociale

D^r Siga Diop
Conseiller technique en charge du suivi
Ministère de la santé et de l'action sociale

M^{me} Awa Ly
Coordonnatrice de la cellule de communication
Ministère de la santé et de l'action sociale

M. Cheikh Tidiane Thiombane
Chargé d'affaires par intérim
Ambassade du Sénégal à Brazzaville

Seychelles

Dr Bernard Valentin
Principal Secretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Susan Fock-Tave
Chief Medical Officer
Ministry of Health

Mr Dwayne Didon
Senior Laboratory Technologist
Ministry of Health

Sierra Leone

Dr Austin Demby
Minister of Health and Sanitation
Ministry of Health and Sanitation
Head of delegation

Dr Lynda Farma Grant
Child Health Manager
Ministry of Health and Sanitation

Benjamin Davies
Executive Officer to the Minister
Ministry of Health and Sanitation

Afrique du Sud

Dr Pakishe Aaron Motsoaledi
Minister of Health
Ministry of Health
Head of Delegation

Dr Motlakapele Aquina Thulare
Technical Advisor
National Department of Health
Ministry of Health

Ms Tsakani Grissel Mnisi
Director: South-South Relations
Ministry of Health

Mr Johannes Kgatla
Minister's personal Assistant
Ministry of Health

Soudan du Sud

Dr Harriet Akello Pasquale Leone
Undersecretary
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Gabriel Thuou Loi Cingoth
Director General for Training and Professional
Development
Ministry of Health

Togo

Prof. Tchin Darre
Ministre de la santé et de l'hygiène publique
Ministère de la santé et de l'hygiène publique
Chef de délégation

M. Koffi Ewonoule Tessi
Ministre de l'accès universel aux soins et de la
couverture sanitaire
Ministère de l'accès universel aux soins et de la
couverture sanitaire

D^r Kokou Wotobe
Secrétaire général
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

D^r Koku Sika Dogbe
Secrétaire permanent du plan national de
développement sanitaire
Ministère de la santé et de l'hygiène publique

Ouganda

Dr Jane Ruth Aceng Ocero
Minister for Health
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Olaro Charles
Director Clinical Services
Ministry of Health

Dr Musila Timothy
Assistant Commissioner Health Services, Private
Sector Coordination
Ministry of Health

Dr Kyobe Bosa Henry Saul
Incident Commander, Epidemics
Ministry of Health

République-Unie de Tanzanie

Jenista J. Mhagama
Minister of Health
Ministry of Health
Head of delegation

Amb. Mahmoud T. Kombo
Minister
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Dr Grace E. Magembe
Deputy Permanent Secretary
President's Office Regional Administration and
Local Government

Amb. Hoyce Temu
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of the United Republic of
Tanzania to the United Nations in Geneva

Amb. Suleiman H. Suleiman
Deputy Permanent Representative
Permanent Mission of the United Republic of
Tanzania to the United Nations in New York

Amb. Noel Kaganda
Director, Multilateral Cooperation
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Amb. Mindi Kasiga
Director, Government Communication Unit
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Amb. Robert K. Kahendaguza
Ambassador Special Duty

Prof. Tumaini J. Nagu
Chief Medical Officer
Ministry for Health

Dr Catherine C. Joachim
Head of Programme and Health System
strengthening
Ministry of Health

Dr Faustine Engelbert Ndugulile
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Ms Neema K. Lugangira
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Mr Shamsia A. Mtamba
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Mr George R. Mwenisongole
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Dr Ntuli A. Kapologwe
Director of Preventive Services
Ministry of Health

Mr Joseph K. Mhagama
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Mr Elibariki E. Kingu
Member of Parliament
Parliament of the United Republic of Tanzania

Dr James Kiologwe
Health Attaché
Permanent Mission of the United Republic of
Tanzania to the United Nations in Geneva

Dr Witness M. Mchwampaka
Coordinator
International Health Regulations (IHR)
Ministry of Health

Mr Netho Yatega
Foreign Service Officer
Embassy of the United Republic of Tanzania in
Kinshasa

Mr Seif Kamtunda
Assistant to the Minister
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Mr Martin E. Elias
Assistant to the Minister
Ministry of Health
Tanzania-Mainland

Ms Hellen Mgeta
Foreign Service Officer and Desk Officer
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Mr Hassan Kimweri
Representative
Government Communication Unit
Ministry of Health
Tanzania-Mainland

Dr Winnie M. Shumbusho
Former Assistant Director General
Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases

Mr Said Juma
Ambassador
Embassy of the United Republic of Tanzania in
Kinshasa

Mr Alton Ernest Chaula
Protocol Officer
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Mr Anuar Sharif Shekh
Principal Protocol Officer
Ministry of Foreign Affairs and East African
Cooperation

Zambia

Dr George Chitina Sinyangwe
Permanent Secretary (Donor Coordination)
Ministry of Health
Head of delegation

Dr Bushimbwa Tambatamba
Director Public Health
Ministry of Health

Dr Matilda Simpungwe
Assistant Director-Child health
Ministry of Health

Ms Wanga Zulu
Chief Community Health Officer
Ministry of Health

Dr Kalangwa Kalangwa
Assistant Director
Community and Health Promotion
Ministry of Health

Ms Chikwibu Leya
Liaison Officer
Embassy of Zambia in Kinshasa

Mr Hassan Banda
Counsellor
Embassy Zambia in Kinshasa

Zimbabwe

Dr Douglas T. Mombeshora
Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care
Head of delegation

Dr Wenceslas Nyamayaro
Acting Chief Director
Public Health
Ministry of Health and Child Care

Ms Jane Mudyara
Human Resources Director
Ministry of Health and Child Care

Mr Victor K. Nyamandi
Director Environmental Health Services
Ministry of Health and Child Care

Mr Tonderai Kadzere
Director Policy and Planning
Ministry of Health and Child Care

Mr Danisa Keith Miga
Aide to the Minister of Health and Child Care
Ministry of Health and Child Care

2. États Membres d'autres Régions

Brésil

M. Augusto Paulo Da Silva
Coordonnateur, Fiocruz Africa
Fondation Oswaldo Cruz (Fiocruz)
Chef de délégation

Allemagne

M. Wolfgang Klapper
Ambassadeur
Ambassade d'Allemagne à Brazzaville
Chef de délégation

Koweït

Mr Abdulridha Bahmen
Senior Advisor
Kuwait Fund for Arab Economic Development
Head of delegation

Ms Maryam Al-Ateeq
International Relations Specialist
Kuwait Fund for Arab Economic Development

Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord

Mr Alexander Green
Second Secretary, Human Development
Foreign, Commonwealth and Development
Office
Head of delegation

États-Unis d'Amérique

Dr Elana Clarke
Director for Africa & Middle East Regions
Head of delegation

Ms Adugo Mbagwu-Mahlik
Senior Global Health Officer

Ms Cait Unites
Health Office Director, USAID DRC

Dr Desmond Williams
Health Attaché
U.S. Embassy in Kenya

Dr John Vertefeuille
Global Immunization Division Director, USAID

3. Observateurs, non-États Membres

Mr Gilbert Kayitare
Head of Policy & Technical Advisory Services
Holy See

4. Institutions du système des Nations Unies et autres organisations intergouvernementales

Union africaine

Ms Minata Samate Cessouma
Commissioner Health, Humanitarian Affairs and
Social Development

Ms Habibata Nouredine Sow
Private Secretary to the Commissioner

Pr Julio Rakotonirina
Director of Health and Humanitarian Affairs

Ms Whitney Mwangi
Health Advocacy, Communication and
Partnerships Specialist

Dr Jean Kaseya
Director General

Dr Ngashi Ngongo
Chief of Staff

Dr Marta Minwelet Terefe
Deputy Chief of Staff

Dr Benjamin Djoudalbaye
Head
Policy and Health Diplomacy

Dr Mosaka Fallah
Programme Manager
Saving lives and livelihoods

Dr Brice Wilfried Bicaba
Central RCC Coordinator

Ms Marie-Huguette Ngung
Special Assistant to the Director General

Mr Sarvesh Lutchmun
Senior Protocol Officer

Ms Ereena Sackey
Policy Officer

Dr Ousmane II Souare
National Coordinator

Bureau de la Circonscription africaine du Fonds mondial

Dr Joseph Phaahla
Deputy Minister of Health

Dr Thembisile Xulu
Eastern and Southern Africa Communication
Focal Point

Ms Fassika Alemayehu Daniel
Advocacy and Partnerships Lead

Pr. Pascal Antoine Niamba
Associate Executive Director

Ms Susan Nyamoita Mochache
Executive Director

Banque africaine de développement

Dr Babatunde Omilola
Head of Public Health, Nutrition and Social
Protection Division

Alliance des dirigeants africains contre le paludisme

Prof. Sheila Tlou
Special Ambassador

Ms Melanie Renshaw
Principal Director

Ms Joy Phumaphi
Executive Secretary

Mr Samson Katikiti
Senior Programme Officer

Ms Elizabeth Chizema Kawesha
Senior Programme Officer

East, Central and Southern Africa Health Community

Mr Sibusiso Sibandze
Director of Operations and Institutional
Development

European and Developing Countries Clinical Trials Partnership

Mr Thomas Nyirenda
Strategic Partnerships and Capacity
Development Manager
Head of Africa Office

Gavi, l'Alliance du vaccin

Dr Annick Raissa Ouelhore Sidibe
Special Advisor to the representative of
Francophone and Lusophone Africa countries
Gavi Francophone and Lusophone Africa
Constituency

Ms Nicolette Hélène Selman
Director, Core Countries, Country Program
Delivery

Ms Twite Mulunda
Senior Manager, Public Policy Engagement
(Regional and Country) Geneva

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

Dr Irene Kiiza
Regional Head and Care Manager, Africa

Intergovernmental Authority on Development

Cecilia Lodonu-Senoo
Executive Director
Hope for Future Generations Ghana
Global Fund Board Member

Partenariat RBM pour lutter contre le paludisme

Dr Michael Adekunle Charles
RBM Partnership CEO

Ms Caroline Ariba
Advocacy Office

Dr Kaka Tendai Stanley Matthias Mudambo
Sub Regional Coordinator for East and Southern
Africa

Ms Patience Akumu
Advocacy and Communications Manager

Mr Philippe Edouard Juste Batiénon
Coordinator, RBM Partnership to End Malaria
WCA sub regional Network Secretariat

Communauté de développement de l'Afrique australe

Dr Lamboly Guy-Noel Kumboneki
Senior Programme Officer HIV and AIDS

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Ms Linda Sylvia Mafu
Head, Political and Civil Society Advocacy
Department

Ms Claudia Ahumada
Manager, Civil Society and Communities
Advocacy

ONUSIDA

Mr Taoufik Bakkali
Rep. Regional Director

Mr Koech Rotich
Regional Adviser for Equitable Financing

PNUD

Mr Chris Mburu
UN Resident Coordinator

UNDSS

Mr Mashimango Pango
Security Advisor

UNESCO

M^{me} Fatimata Barry
Représentante de l'UNESCO au Congo

UNFPA

Mr Victor Rakoto
Représentant Résident de l'UNFPA au Congo

Dr Saliyou Sanni
Regional Advisor, Maternal Health & Health
System Strengthening

Unitaid

Dr Philippe Duneton
Executive Director

Ms Eva Nathanson
Team Lead, Partnerships

Mr Jackson Hungu
Programme Manager

UNICEF

Dr Paul Ngwakum
Regional Health Advisor UNICEF Eastern and
Southern Africa

Dr Chantal Umutoni
Representative UNICEF Congo

Dr Fouzia Shafique
Associate Director for Health

Ms Ulrike Gilbert-Nandra
Regional Health and HIV Advisor for West and
Central Africa

Union Économique et Monétaire Ouest Africaine

M. Mamadu Serifo Jaquité
Commissaire chargé du Département du
développement humain

D^r Bakary Siriki Kone
Directeur de la santé et de la protection sociale

Organisation Ouest Africaine de la Santé

Virgil Lokossou
Director Health Care Services

Mr Aruna Fallah
Director for Administration and Finance

Mr Felix Agbla
Delegate

Pr Issiaka Sombie
Acting Director Department Public Health and
Research

Mr Joseph Olugbenga Olorunda, Professional in
Charge of Medical Training/Human Resources
for Health

Dr Melchior Athanase J.C Aïssi
Director General

Mr Sani Ali
Director Planning & Health Information

Groupe de la Banque mondiale

Mr Brendan Hayes
GFF Country Operations Lea

Dr Isidore Sieleunou
Senior Health Economist

Programme alimentaire mondial

Mr Robert Degraft Kwame Agyarko
Lead Advisor Outbreaks and Epidemics

5. Acteurs non étatiques qui ne sont pas en relations officielles avec l'OMS et qui ont été accrédités pour participer à la session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique

Alliance pour le contrôle du tabac en Afrique (ACTA)

Mr Leonce Sessou
Executive Secretary

AMREF Health Africa

Ms Ebubechi Nwaononiwu
Evidence Generation and Learning Officer

Mr Mutana Wanjira Gakuru
Advocacy and Communications Lead

Mr Peter Owiti
Gavi Steering Committee member

Association Africaine des Centrales d'Achats de Médicaments Essentiels

Mr Jean Claude Deka
Président Assemblée générale in Kinshasa

Mr Aser Minoungou
Executive Director

Mr Max Maxime Makoumba Nzambi
President of board of directors
Director

Fondation Bill et Melinda Gates

Mr Christopher Elias
President Global Development

Mr Andrew Stein
Deputy Director

Ms Sandra Fried
Senior Program Officer

Drugs for Neglected Diseases Initiative

Dr Monique Wasunna
DNDi Africa Ambassador

Mr Bulanga Chirac
Director of DRC Regional Office

Mr Shenard Mazengera
Policy Advocacy Manager

Fédération africaine des Associations d'étudiants en médecine (FAMSA)

Mr Bonventure Machuka
Policy advisory council

Grand Challenges Canada

Mr Adetunji Eleso
Director, Scale & Sustainability

Conseil international des infirmières

Louis André Komba Djeko
Président national de l'Ordre des infirmiers de
la République démocratique du Congo

Fédération internationale des Associations d'étudiants en médecine

Dr Eric Niyongira
Regional Director for Africa

Ms Irene Maswi
General Member

Ms Nyakio Mburu
National Member Organisation President

Fédération internationale de l'industrie du médicament

Ms Cyntia Genolet
Deputy Director, Africa Engagement

Fédération internationale des étudiants en pharmacie

Ms Michele Mayuba
Chairperson of the African Regional Office

Mr Samuel Sano
AfRO Chairperson

Ms Fru-Awah Akumawah
Regional Relations Officer

International Society of Physical and Rehabilitation Medicine

Dr Sinforian Kambou
International Society of Physical and
Rehabilitation Medicine Representative for
AFRO Region

Movendi International

Mr Labram Massawudu Musah
Director

Ms Juliet Namukasa
Board Member

NCD Alliance

Mr Henry Ndhlovu
Member of Secretariat, Africa NCDs Network

Pr Joseph Mucumbitsi
Medical Doctor

Public Services International (PSI)

Ms Ritta Msibi
Union Vice-President

Mr Babatunde Aiyelabola
Health and Social Services Policy Officer

Mr George Poe Williams
Health Coordinator

Rotary International

Mr Roland Rizet
Representative

The Royal Commonwealth Society for the Blind (SIGHTSAVERS)

Dr Joseph Enyegue Oye
NTDs Senior Advisor

Ms Opeyemi Alabi-Hundeyin
Africa Insight Analyst

Ms Ruth Rensburg
Senior Resource Mobilisation Officer

Union internationale contre le cancer (UICC)

Mr Ferdinand Sonyuy Mbiydzennyuy
President, RADA/Chair Africa NCDs Network
Secretariat

Mr Rolf Hansen
Chief Executive Officer

United Nations Foundation, Inc.

Dr Ahmed Ogbwell
Vice President Global Health Strategy

Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases

Dr Winnie Mpanju-Shumbusho
Board Chair

Dr Isatou Touray
Interim Executive Director

Mr Stuart Halford
Director of Advocacy and Resource Mobilisation

West Africa Alcohol Policy Alliance

Mr Benjamin Anabila
Board Member

Mr Issah Ali
Head of Secretariat

Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes

Dr Philippe Mavoungou
WFSA Ambassador

Prof Elizabeth Ogboli Nwasor
Council member

Organisation mondiale des Médecins de famille

Dr Jane Frances Namatovu
Regional president, Africa Region

6. Invités

D^r Boureima Hama Sambo
Candidat au poste de Directeur régional de
l'OMS pour l'Afrique
Niger

D^r Richard Mihigo
Candidat au poste de Directeur régional de
l'OMS pour l'Afrique
Rwanda

D^r Ibrahima Socé Fall
Candidat au poste de Directeur régional de
l'OMS pour l'Afrique
Senegal

D^r Faustine Engelbert Ndugulile
Directeur régional désigné
République-Unie de Tanzanie

D^r Ayoade Alakija
Membre du Conseil
FIND

D^r Zeid Al Hussein
Président
International Peace Institute

M^{me} Bitania Tadesse Wube
Spécialiste des politiques concernant l'Afrique
International Peace Institute

M^{me} Yacine Djibo
Directrice exécutive
Speak Up Africa

M^{me} Precious Matsoso
Coprésidente
Organe intergouvernemental de négociation,
OMS

Annexe 2

Ordre du jour

1. Ouverture de la session
2. Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
3. Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document [AFR/RC74/1](#) et [AFR/RC74/1 Add.1](#))
4. Nomination des membres de la Commission de vérification des pouvoirs
5. Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document [AFR/RC74/2](#))
6. Désignation du Directeur régional (Document [AFR/RC74/INF.DOC/1](#))
7. Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale (Document [AFR/RC74/3](#))
8. Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux (Document [AFR/RC74/4](#))

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

9. Cadre pour la mise en œuvre du Pacte mondial contre le diabète dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/5](#))
10. Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2025-2035 (Document [AFR/RC74/6](#))
11. Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 (Document [AFR/RC74/7](#))

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

12. Une approche innovante visant à renforcer l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/8](#))

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

13. Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033 (Document [AFR/RC74/9](#))
14. Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/10](#))

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

15. Une décennie de transformation : réalisations et enseignements tirés (Document [AFR/RC74/11](#))
16. Avant-projet de budget programme 2026-2027 (Document [AFR/RC74/12](#) et [AFR/RC74/12 Add.1](#))
17. Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional (Document [AFR/RC74/13](#))
18. **Documents d'information**

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

- 18.1 Rapport de situation sur le cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/2](#))
- 18.2 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/3](#))
- 18.3 Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/4](#))
- 18.4 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans le plan d'action mondial de la Décennie du vieillissement en bonne santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/5](#))
- 18.5 Rapport de situation sur le cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/6](#))
- 18.6 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/7](#))
- 18.7 Rapport de situation sur le cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/8](#))

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

- 18.8 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/9](#))
- 18.9 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) (Document [AFR/RC74/INF.DOC/10](#))
- 18.10 Rapport de situation sur l'état d'avancement de la participation des pays et de la mise en œuvre de l'examen universel de l'état de santé et de préparation dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/11](#))
- 18.11 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/12](#))

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

- 18.12 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique (Document [AFR/RC74/INF.DOC/13](#))
- 18.13 Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/14](#))
- 18.14 Rapport de situation sur le cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/15](#))
- 18.15 Rapport de situation sur la stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 (Document [AFR/RC74/INF.DOC/16](#))

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

- 18.16 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/17](#))
 - 18.17 Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/18](#))
- 19. Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC74/14)
 - 20. Clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional.

Annexe 3

Programme de travail

(Heure : GMT/UTC+1)

Dimanche 25 août 2024

07 h 30-10 h 00 *Walk the Talk*

1^{ER} JOUR : lundi 26 août 2024

09 h 00-10 h 00	Point 2 de l'ordre du jour	Élection du Président, des vice-présidents et des rapporteurs
	Point 3 de l'ordre du jour	Adoption de l'ordre du jour provisoire et du programme de travail provisoire (Document AFR/RC74/1 et Document AFR/RC74/1 Add.1)
	Point 4 de l'ordre du jour	Nomination des membres de la Commission de vérification des pouvoirs
10 h 00-11 h 30	Point 1 de l'ordre du jour	Ouverture de la session
11 h 30-12 h 30	<i>Cocktail (déjeuner)</i>	
12 h 30	<i>Transport jusqu'au lieu prévu pour abriter les travaux de la soixante-quatorzième session du Comité régional</i>	
14 h 00-15 h 30	Point 7 de l'ordre du jour	Activités de l'OMS dans la Région africaine : rapport de la Directrice régionale (Document AFR/RC74/3)
15 h 30-16 h 00	Pause	Réunion de la Commission de vérification des pouvoirs
16 h 00-17 h 30	Manifestation spéciale	<i>Les dix ans du Programme de transformation de l'OMS dans la Région africaine</i>
17 h 30-18 h 30	Point 6 de l'ordre du jour	Désignation du Directeur régional (<i>Note du Conseiller juridique</i>) (Document AFR/RC74/INF.DOC/1)
18 h 30	Fin des travaux	
19 h 00	<i>Réception offerte par le Gouvernement du Congo et par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique</i>	

2E JOUR : mardi 27 août 2024

08 h 45-09 h 00	Point 4 de l'ordre du jour (suite)	Rapport de la Commission de vérification des pouvoirs (Document AFR/RC74/Décision 2)
9 h 00-10 h 45	Point 6 de l'ordre du jour (suite)	Désignation du Directeur régional (Entrevue avec les candidats)
10 h 45-11 h 00	Pause	
11 h 00-12 h 45	Point 6 de l'ordre du jour (suite)	Désignation du Directeur régional (Entrevue avec les candidats)
12 h 45-14 h 45	Pause-déjeuner	
13 h 00-14 h 30	Manifestation spéciale	<i>Cycle d'investissement de l'OMS : faire entendre la voix de l'Afrique</i>
14 h 45-16 h 30	Point 6 de l'ordre du jour (suite)	Désignation du Directeur régional (Vote – séance à huis clos)
16 h 30-17 h 00	Pause	
17 h 00-18 h 00	Point 6 de l'ordre du jour (suite)	<i>Désignation du Directeur régional (séance publique)</i>
18 h 00	Fin des travaux	
18 h 30-20 h 30	Manifestation parallèle no 1	Promouvoir le leadership africain et faire en sorte que l'Afrique parle d'une voix unifiée dans les initiatives mondiales en faveur de la santé : vers la concrétisation de l'Agenda de Lusaka

3^E JOUR : mercredi 28 août 2024

07 h 30-08 h 45	Petit déjeuner de travail	<i>Séance de travail à huis clos avec des Ministres de la santé sur la poliomyélite dans le bassin du lac Tchad (uniquement sur invitation)</i>
-----------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

09 h 00-10 h 00	Point 12 de l'ordre du jour	Une approche innovante visant à renforcer l'architecture mondiale pour la préparation et la riposte aux situations d'urgence sanitaire dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/8)
10 h 00-10 h 30	Pause	
10 h 30-12 h 00	Séance spéciale	Séance d'information spéciale sur la variole simienne (mpox) et sur l'organe intergouvernemental de négociation
12 h 00-14 h 00	Pause-déjeuner	
12 h 15-13 h 45	Manifestation parallèle n° 2	<i>Faire face à l'urgence de santé publique que représente la mortalité évitable de l'enfant dans la Région africaine de l'OMS</i>

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

14 h 00-15 h 00	Point 9 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en œuvre du Pacte mondial contre le diabète dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/5)
15 h 00-16 h 15	Point 11 de l'ordre du jour	Cadre pour intégrer les données sanitaires régionales et des pays dans la Région africaine : Centre régional de données sanitaires, 2024-2030 (Document AFR/RC74/7)
16 h 15-16 h 45	Pause	
16 h 45-18 h 15	Manifestation spéciale	<i>Le chemin qui mène à zéro cas d'infection : en finir avec la poliomyélite dans la Région africaine</i>
18 h 15	Fin des travaux	
18 h 30-20 h 30	Manifestation parallèle n° 3	<i>Accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en Afrique : stratégies et partenariats pour une prévention et des soins intégrés centrés sur la personne</i>

4^E JOUR : jeudi 29 août 2024

07 h 30-08 h 45	<i>Petit déjeuner de travail</i>	<i>Session à huis clos avec des Ministres de la santé sur les variants du poliovirus (uniquement sur invitation)</i>
09 h 00-09 h 30	Point 5 de l'ordre du jour	Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional (Document AFR/RC74/2)
Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays		
09 h 30-10 h 00	Point 15 de l'ordre du jour	Une décennie de transformation : réalisations et enseignements tirés (Document AFR/RC74/11)
Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle		
10 h 00-11 h 00	Point 10 de l'ordre du jour	Cadre pour renforcer la production locale de médicaments, de vaccins et d'autres technologies sanitaires dans la Région africaine de l'OMS 2025-2035 (Document AFR/RC74/6)
11 h 00-11 h 30	<i>Pause</i>	
Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être		
11 h 30-12 h 30	Point 13 de l'ordre du jour	Cadre pour la mise en place de systèmes de santé résilients face au changement climatique et durables dans la Région africaine de l'OMS, 2024-2033 (Document AFR/RC74/9)
12 h 30-14 h 30	<i>Pause-déjeuner</i>	
12 h 45-14 h 15	Manifestation parallèle n° 4	<i>Passer de la parole aux actes : rendre opérationnelle la Charte d'investissement dans les ressources humaines en santé en Afrique</i>
14 h 30-15 h 30	Point 14 de l'ordre du jour	Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la sécurité sanitaire des aliments 2022-2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/10)
15 h 30-16 h 00	<i>Pause</i>	
Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays		
16 h 00-17 h 15	Point 16 de l'ordre du jour	Avant-projet de budget programme 2026-2027 (Document AFR/RC74/12 et AFR/RC74/12 Add.1)
17 h 15-18 h 15	Point 8 de l'ordre du jour	Processus de désignation et de nomination des Directeurs régionaux (Document AFR/RC74/4)
18 h 15	Fin des travaux	
18 h 30-20 h 30	Manifestation parallèle n° 5	<i>Vaccination pour une meilleure santé en Afrique : promesse, engagement et investissement renouvelés</i>

07 h 30-08 h 45 **Petit déjeuner de travail** *Promouvoir un accès équitable et durable aux innovations qui sauvent des vies en Afrique, en mettant l'accent sur les vaccins antipaludiques, la fabrication régionale et la santé maternelle*

09 h 00-10 h 30 **Point 18 de l'ordre du jour** **Documents d'information**

Pilier 1. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle

Point 18.1 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour le renforcement de l'utilisation des bases factuelles, de l'information et de la recherche pour la prise de décisions dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/2](#))

Point 18.2 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/3](#))

Point 18.3 de l'ordre du jour Rapport de situation sur l'Observatoire africain de la santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/5](#))

Point 18.4 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans le plan d'action mondial de la Décennie du vieillissement en bonne santé (Document [AFR/RC74/INF.DOC/5](#))

Point 18.5 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/6](#))

Point 18.6 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document [AFR/RC74/INF.DOC/7](#))

Point 18.7 de l'ordre du jour Rapport de situation sur le cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine (Document [AFR/RC74/INF.DOC/8](#))

10 h 30-11 h 00 **Pause**

11 h 00-12 h 00 **Point 18 de l'ordre du jour** **Documents d'information (suite)**

Pilier 2. Un milliard de personnes supplémentaires mieux protégées face aux situations d'urgence sanitaire

Point 18.8 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030 (Document AFR/RC74/INF.DOC/9)
Point 18.9 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'élimination des épidémies de fièvre jaune (2017-2026) (Document AFR/RC74/INF.DOC/10)
Point 18.10 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur l'état d'avancement de la participation des pays et de la mise en œuvre de l'examen universel de l'état de santé et de préparation dans la Région africaine (Document AFR/RC74/INF.DOC/11)
Point 18.11 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d'ici à 2030 dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/INF.DOC/12)

Pilier 3. Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant d'un meilleur état de santé et d'un plus grand bien-être

Point 18.12 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l'élimination du cancer du col de l'utérus en tant que problème de santé publique dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/INF.DOC/13)
Point 18.13 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre pour la mise en œuvre de l'action mondiale pour lutter contre les vecteurs dans la Région africaine de l'OMS (Document AFR/RC74/INF.DOC/14)
Point 18.14 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur le cadre pour une riposte multisectorielle intégrée à la tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS 2021-2030 (Document AFR/RC74/INF.DOC/15)
Point 18.15 de l'ordre du jour	Rapport de situation sur la stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032 (Document AFR/RC74/INF.DOC/16)

Pilier 4. Une OMS plus efficace et efficiente apportant un meilleur soutien aux pays

	Point 18.16 de l'ordre du jour	Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine (Document AFR/RC74/INF.DOC/17)
	Point 18.17 de l'ordre du jour	Questions à caractère régional découlant des rapports d'audit interne et externe de l'OMS (Document AFR/RC74/INF.DOC/18)
12 h 00-12 h 45	Point 17 de l'ordre du jour	Projet d'ordre du jour provisoire, lieu et dates de la soixante-quinzième session du Comité régional (Document AFR/RC74/13)
12 h 45-13 h 00	Point 19 de l'ordre du jour	Adoption du rapport du Comité régional (Document AFR/RC74/14)
13 h 00-13 h 30	Point 20 de l'ordre du jour	Clôture de la soixante-quatorzième session du Comité régional
13 h 30-14 h 30	Déjeuner	
14 h 30	Excursion.	

Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) est une institution spécialisée du système des Nations Unies créée en 1948 qui dirige et coordonne l'action sanitaire internationale et les questions de santé publique. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est l'un des six bureaux régionaux répartis dans le monde. Chaque bureau régional a son propre programme adapté aux conditions sanitaires spécifiques aux États Membres qu'il dessert.

États Membres

Afrique du Sud	Madagascar
Algérie	Malawi
Angola	Mali
Bénin	Maurice
Botswana	Mauritanie
Burkina Faso	Mozambique
Burundi	Namibie
Cabo Verde	Niger
Cameroun	Nigéria
Comores	Ouganda
Congo	République centrafricaine
Côte d'Ivoire	République démocratique du Congo
Érythrée	République-Unie de Tanzanie
Eswatini	Rwanda
Éthiopie	Sao Tomé-et-Principe
Gabon	Sénégal
Gambie	Seychelles
Ghana	Sierra Leone
Guinée	Soudan du Sud
Guinée-Bissau	Tchad
Guinée équatoriale	Togo
Kenya	Zambie
Lesotho	Zimbabwe
Libéria	

Organisation mondiale de la Santé

Bureau régional de l'Afrique

Cité du Djoué

Boîte postale 6, Brazzaville

Congo

Téléphone : +(47 241) 39402

Télécopie : +(47 241) 39503

Courriel : afrgocom@who.int

Site Web : <https://www.afro.who.int/>