

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et onzième session
Réunion virtuelle, 24-26 août 2021

Point 5 de l'ordre du jour

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

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « PSC » ou encore le « Sous-Comité ») s'est réuni les 14 et 15 juin 2021, dans le cadre d'une session virtuelle présidée par le D^r Cherif Baharadine, du Tchad. Ses membres ont étudié neuf documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional qui seront soumis pour examen à la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité.

Allocution d'ouverture

2. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue à tous les délégués et particulièrement aux nouveaux membres du Sous-Comité du Programme, à savoir l'Érythrée, le Libéria, le Mali, le Mozambique, la République centrafricaine et la Namibie. La Directrice régionale a souhaité une chaleureuse bienvenue aux représentants de la Région africaine au sein du Conseil exécutif de l'OMS présents aux travaux (à savoir le Ghana, la Guinée-Bissau et Madagascar), au coordonnateur du Groupe africain (République centrafricaine), ainsi qu'aux experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève (représentés par le Botswana et le Zimbabwe), dont la présence renforce la cohérence des actions tout en facilitant une corrélation efficace entre les débats et politiques au niveau régional et les délibérations et politiques au sein des organes directeurs au niveau mondial.

3. La Directrice régionale a félicité le D^r Cherif Baharadine, du Tchad, pour son élection au poste de président du Sous-Comité du Programme. Elle a par la même occasion remercié l'ancien président du Sous-Comité du Programme, le D^r Gibson Mhlanga (du Zimbabwe), pour son engagement et pour l'excellent leadership dont il a su faire preuve. La Directrice régionale a également remercié tous les membres du PSC pour leur participation à la réunion malgré des difficultés persistantes liées à la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). La D^{re} Moeti a rassuré les membres du Sous-Comité que le Secrétariat reste disposé à faciliter l'accomplissement de leur lourde mission, qui est entre autres d'étudier les documents avant que ceux-ci ne soient présentés au Comité régional pour examen et de veiller à ce que les documents établis pour le Comité régional soient en cohérence avec ceux qui sont établis pour l'Assemblée mondiale de la Santé et pour le Conseil exécutif.

4. La D^{re} Moeti a réaffirmé le rôle essentiel du Sous-Comité du Programme, qui consiste à soutenir les actions du Comité régional et à conseiller régulièrement le Directeur régional en fonction sur les

questions d'importance pour la Région. La D^{re} Moeti a adressé une mention spéciale aux membres du Sous-Comité du Programme pour l'appui apporté au Secrétariat du Comité régional afin que les cadres et stratégies présentés au Comité régional de l'OMS pour l'Afrique soient de qualité et pertinents pour faire progresser les priorités dans les pays africains. La Directrice régionale a porté à l'attention des membres du Sous-Comité que, malgré un ordre du jour déjà chargé, les points recommandés par l'Assemblée mondiale de la Santé pour figurer à l'ordre du jour du Comité régional seront examinés avec soin et les plus importants seront pris en compte afin d'éviter tout retard inutile dans les délibérations régionales.

5. La D^{re} Moeti a rappelé que la Région africaine est la plus touchée par les urgences de santé publique, et que cette Région doit donc participer activement aux discussions et à la prise de décisions mondiales concernant la préparation et la riposte aux situations d'urgence. La Directrice régionale a exprimé sa gratitude aux États Membres, qui ont veillé à ce que les spécificités de la Région soient prises en compte lors de la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé et de la cent quarante-neuvième session du Conseil exécutif. Elle a souligné l'importance des résolutions et décisions adoptées par la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé, qui se composent d'une série de questions dignes d'intérêt pour la Région, par exemple la production locale de produits médicaux, les personnels de santé, et les maladies prioritaires telles que le paludisme, l'infection à VIH ou encore les maladies tropicales négligées. Un autre résultat important de l'Assemblée de la Santé aura été l'accord sur la poursuite des négociations afin de parvenir à un traité sur la pandémie, particulièrement la convocation d'une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé en novembre 2021. La D^{re} Moeti a encouragé tous les membres du Sous-Comité à participer activement aux délibérations et à prendre des mesures fortes pour que les perspectives et les priorités régionales soient représentées dans les documents d'orientation mondiaux.

6. La D^{re} Moeti a porté à l'attention des membres du PSC que les Ministres de la santé ont approuvé la décision de tenir la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en format virtuel. La Directrice régionale a mentionné en quelques mots les documents importants soumis à l'étude du Sous-Comité du Programme, notamment des stratégies et des cadres régionaux fondés sur des stratégies mondiales, et d'autres questions d'importance pour la santé publique. Parmi ces documents importants figure le *Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS*, qui est établi à un moment où la Région africaine a été certifiée exempte de poliovirus sauvage, qui encourage le recours à la vaccination en tant qu'intervention efficace pour protéger les populations vulnérables avec pour finalité de remédier à la stagnation de la couverture de la vaccination systématique que l'on a observée dans la Région au cours des 10 dernières années. Le cadre vise également à permettre aux États Membres de renforcer leurs systèmes de santé pour élargir l'accès à la vaccination en atteignant les enfants des groupes démunis, de même que les enfants qui vivent dans les zones rurales et les autres enfants qui échappent à la vaccination. Le cadre invite par ailleurs les pays à renforcer leurs capacités en matière de logistique, de réglementation, de suivi de la sécurité et de fabrication locale des vaccins, tout en continuant à profiter de l'occasion qu'offrent les discussions de haut niveau sur la COVID-19 pour lever des investissements et accroître les capacités de production locale sur le continent africain. Les autres cadres importants soumis au PSC pour étude sont : 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*, qui cherche à tirer parti des succès passés pour atteindre l'objectif de l'élimination de la méningite dans la Région africaine d'ici à 2030 ; et 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*, qui vise à éliminer le cancer du col de l'utérus en préconisant une meilleure vaccination de toutes les filles par le vaccin contre le papillomavirus humain (PVH), ainsi qu'un dépistage précoce et un traitement rapide de toutes les femmes atteintes d'un cancer du col de l'utérus.

7. D'autres documents ont été soumis au PSC pour étude, notamment : le *Cadre de mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS*, qui vise à promouvoir la digitalisation et à faciliter l'appropriation, par les pays, des outils numériques disponibles dans la Région, tout en recommandant un plus grand engagement politique, le financement durable, la collaboration et le soutien aux pays pour transposer à une plus grande échelle les solutions numériques ; 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*, qui préconise le renforcement des plateformes de recherche et d'information, la promotion de l'utilisation efficace de la recherche et l'intégration de nouveaux outils de recherche dans le système de soins de santé afin d'éclairer les politiques et les décisions prises dans les pays ; et l'*accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*, qui prévoit la participation d'acteurs non étatiques, sur invitation et sans droit de vote, aux sessions du Comité régional. Il s'agit là d'une reconnaissance du fait que, pour obtenir de meilleurs résultats sanitaires, il faut mener des actions au-delà du secteur de la santé, et de nombreux acteurs dans la Région et dans le monde jouent des rôles importants en matière de santé publique. Depuis plusieurs années, ces acteurs non étatiques participent de manière ponctuelle à des sessions du Comité régional. Le rapport établi par le Secrétariat propose donc un processus d'accréditation des groupes d'acteurs non étatiques. Cette nouvelle approche devrait contribuer à une plus grande cohérence, à une meilleure coordination et à une responsabilité accrue en matière d'action sanitaire dans notre Région.

8. Pour conclure son propos, la Directrice régionale a remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour le rôle important qu'ils ont joué dans l'amélioration de la qualité des documents soumis au Comité régional l'année dernière, pour leur engagement et pour le soutien qu'ils ont apporté au Secrétariat. La Directrice régionale a reconnu l'impact positif de la synergie entre les travaux effectués au sein des organes directeurs au niveau mondial et les travaux menés au sein des organes directeurs au niveau régional. Elle a souligné le rôle primordial que les membres du Conseil exécutif et le coordonnateur du Groupe africain jouent à cet égard. La D^{re} Moeti a insisté sur le fait que la traduction des différentes stratégies et divers cadres en actions concrètes au niveau des pays constitue l'aspect le plus fondamental, et que les membres du PSC sont particulièrement bien placés pour conseiller le Secrétariat aussi bien sur les aspects qui seront efficaces que sur les points qui devront être améliorés. Enfin, la Directrice régionale a informé le Sous-Comité du Programme de la discussion en cours sur l'évaluation complète et indépendante de la riposte de l'OMS à la pandémie de COVID-19, comme l'a demandé la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé.

9. Le Sous-Comité du Programme a élu comme président le D^r Cherif Baharadine, du Tchad, et comme vice-président le D^r Mustapha Bittaye, de la Gambie. Maurice, les Comores et Cabo Verde joueront le rôle de rapporteurs pour l'anglais, pour le français et pour le portugais, respectivement.

10. Le Sous-Comité du Programme a décidé de supprimer le point 16 de l'ordre du jour, intitulé *Discussions sur d'autres points proposés par des membres du Sous-Comité du Programme*, car ce point n'a fait l'objet d'aucune proposition de la part des membres du Sous-Comité. L'ordre du jour a par conséquent été adopté avec des amendements.

11. En ce qui concerne le programme de travail, les membres du PSC ont décidé que l'*adoption de l'intervention du Président du Sous-Comité du Programme au Comité régional* se fera en distanciel après la session du Sous-Comité du Programme.

Questions techniques et de santé

12. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Sixième rapport de situation sur la mise en œuvre du Programme de transformation du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé dans la Région africaine 2015-2020*. Le Programme de transformation est une feuille de route quinquennale qui entend faire évoluer l'Organisation en un chef de file efficace et responsable en matière de santé publique. Le sixième rapport de situation sur le Programme de transformation (juillet 2020-juin 2021) présente les progrès accomplis sur les six grands axes de travail autour desquels la deuxième phase du Programme s'articule, à savoir : 1) le renforcement des processus de gestion du changement et l'enracinement d'une culture fondée sur des valeurs ; 2) le renforcement de l'approche axée sur les pays en vue de générer un impact plus concret ; 3) la nécessité de mettre davantage l'accent sur la qualité des résultats et l'optimisation des ressources ; 4) la promotion de l'efficacité et de la responsabilisation ; 5) l'élargissement de la participation des États Membres et des partenaires ; et 6) une communication plus efficace sur les activités du Secrétariat. Le présent rapport tient également compte de la pandémie de COVID-19 et de la perturbation des activités de transformation prévues qui en a résulté.

13. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leur satisfaction par rapport à la qualité du rapport de situation et à sa pertinence dans la consolidation du changement dans la Région africaine. Ils ont reconnu les progrès louables accomplis jusqu'à présent dans l'optimisation des ressources, la responsabilisation et la promotion de l'efficacité. Le Sous-Comité du Programme a également pris acte de la mise au point de nouveaux indicateurs de performance clés qui s'alignent sur le treizième programme général de travail (treizième PGT) 2019-2023, ainsi que de l'engagement des agents responsables du changement dans toute la Région à favoriser la diversité, l'inclusion et la responsabilisation. Les membres du Sous-Comité ont demandé au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique et aux bureaux de pays de l'OMS d'aligner leurs activités et leurs priorités sur celles des pays, et de veiller à ce que les examens fonctionnels offrent à l'OMS la possibilité de fournir une assistance technique de qualité en adéquation avec les priorités sur le terrain. Le Sous-Comité du Programme a aussi insisté sur la nécessité de déployer des administrateurs de programme dans les bureaux de pays de l'OMS afin d'accroître la responsabilisation, la qualité des résultats et l'optimisation des ressources dans les pays. Le Sous-Comité a lancé un appel à l'adoption de bonnes pratiques de gestion dans les bureaux de pays de l'OMS, car une présence renforcée de l'OMS dans les pays favoriserait une synergie permettant de générer des résultats dans les pays.

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

15. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *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*. Le fardeau dû à l'infection à VIH, à la tuberculose, à l'hépatite virale et aux infections sexuellement transmissibles reste lourd dans la Région africaine. Le cadre, qui est aligné sur le treizième programme général de travail de l'OMS, propose de donner la priorité aux interventions intégrées en utilisant l'approche des soins de santé primaires dans le contexte de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de l'atteinte des autres cibles des objectifs de développement durable liés à la santé. Il propose aussi des interventions et des mesures fondées sur des bases factuelles et sur les droits, qui doivent être mises en œuvre en utilisant une approche tenant compte de toutes les étapes de la vie pour riposter à la

tuberculose, à l'infection à VIH, aux infections sexuellement transmissibles et à l'hépatite dans la Région africaine de l'OMS.

16. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que le document souligne comme il se doit les défis à relever dans le cadre de la lutte contre les quatre maladies. Le Sous-Comité a fait observer que la classification des groupes cibles par classe d'âge, telle qu'elle est présentée, en particulier pour les adultes (15-49 ans), doit être expliquée ou reconsidérée afin d'être alignée sur la compréhension générale de ces classes d'âge dans les pays. Les membres du PSC ont recommandé d'inclure la protection financière dans les soins centrés sur la personne afin de garantir l'équité. Le Sous-Comité du Programme a également recommandé de ne plus utiliser l'approche syndromique des infections sexuellement transmissibles et d'adopter de meilleurs produits de diagnostic. Le PSC a en outre recommandé d'accroître la disponibilité de la dose de naissance unique du vaccin anti-hépatite B. Dans l'ensemble, les membres du Sous-Comité ont été satisfaits de la forme et du contenu du document, sous réserve de révisions mineures et du respect des changements d'ordre rédactionnel recommandés.

17. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le document intitulé *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* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique.

18. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l'OMS*. Le cadre donne la priorité aux interventions stratégiques de base au niveau du système pour atteindre l'objectif qui consiste à ne laisser personne de côté et à garantir l'accès universel à la vaccination. La Région compte désormais près de 7,3 millions d'enfants « zéro dose », dont 86 % vivent dans 10 États Membres. L'apparition de la COVID-19 et la perturbation des services de santé essentiels qui en a résulté ont aggravé la situation de la prestation des services de vaccination essentiels. En outre, plusieurs campagnes de vaccination ont été reportées, tout comme l'introduction de nouveaux vaccins. Le cadre régional pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine a été élaboré à l'issue d'un processus de consultation rigoureux. L'élaboration du cadre est fondée sur la vision mondiale et s'inscrit en droite ligne de la résolution que le Comité régional a adoptée sur la couverture sanitaire universelle. Le cadre tient également compte des effets de la COVID-19, des enseignements tirés de la riposte à la pandémie et des interruptions de service induites par cette maladie.

19. Les membres du PSC ont félicité le Secrétariat pour un document bien élaboré traitant de tous les domaines et des questions d'actualité en rapport avec la vaccination, qui est l'une des interventions de santé publique les plus rentables. Le Sous-Comité du Programme a relevé que malgré l'introduction de la vaccination il y a plusieurs décennies, un certain nombre d'objectifs n'ont pas encore été atteints dans les pays. Les membres du PSC ont encore fait valoir que le transfert de ressources de la vaccination à la riposte à la COVID-19 et l'émergence de multiples variants de la maladie, qui empêchent les enfants de participer aux campagnes de vaccination par crainte de l'infection sont autant de facteurs qui influent négativement sur le programme de vaccination, au même titre que l'introduction de nouveaux vaccins qui impose une charge supplémentaire au système de santé. Le Sous-Comité a recommandé aux États Membres de lutter énergiquement contre les réticences vis-à-vis de la vaccination alimentées par la désinformation, en érigeant une gestion efficace de l'infodémie, et l'inclusion de l'équité et du genre, au rang de principes fondamentaux et en ayant recours à l'innovation et à des technologies telles que le système d'information géographique, la numérisation des données, le suivi en temps réel des activités de vaccination et l'utilisation de drones pour livrer des vaccins dans les zones géographiques difficiles d'accès.

20. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre du programme de vaccination 2030 dans la Région africaine de l’OMS* soit soumis, tel que révisé, à l’examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

21. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *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*. Il ressort de ce document que malgré les progrès remarquables accomplis dans la lutte contre la méningite au cours des 20 dernières années, cette maladie reste un problème majeur de santé publique dans le monde et sévit avec plus d’acuité dans la ceinture africaine de la méningite, dont la population totale est estimée à 500 millions d’habitants répartis dans 26 États Membres. L’OMS et les partenaires ont élaboré une Stratégie mondiale pour vaincre la méningite d’ici à 2030. Le cadre régional a été conçu pour servir de boussole aux États Membres dans la mise en œuvre de cette stratégie mondiale dans la Région africaine.

22. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leur satisfaction par rapport à la qualité du cadre régional et à sa pertinence pour l’élimination de la méningite dans la Région africaine d’ici à 2030. Le Sous-Comité a reconnu que la méningite reste un problème majeur de santé publique qui mérite une attention soutenue. Les membres du PSC ont regretté certains problèmes qui sont apparus et qui ont entravé le succès des efforts de lutte engagés. On peut notamment citer la faiblesse du financement de la santé et le soutien limité des partenaires, qui n’ont pas permis de renforcer l’identification des cas, la surveillance et la production de vaccins. Cependant, les membres du Sous-Comité ont réitéré que, pour aller de l’avant, il est important de renforcer les mécanismes de surveillance intégrée des maladies et de riposte dans la Région africaine.

23. Le Sous-Comité du Programme a fait valoir l’impérieuse nécessité de renforcer la surveillance de la méningite dans tous les pays de la Région africaine et d’inclure cette surveillance dans le dispositif de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte. Les membres du Sous-Comité ont souligné qu’il convient d’élargir l’accès aux vaccins de nouvelle génération à un prix abordable afin de prévenir la méningite et de garantir l’élimination totale de cette maladie. Les membres du PSC ont aussi mis en évidence la nécessité de renforcer la surveillance de la méningite basée sur l’identification des cas. Le Sous-Comité du Programme a souligné que l’on doit renforcer le système de transport des échantillons vers les laboratoires, en ajoutant que le soutien des partenaires reste important à cet égard.

24. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *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* soit soumis, tel que révisé, à l’examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

25. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *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*. Le document révèle que la Région africaine ploie sous la plus lourde charge due au cancer du col de l’utérus dans le monde à cause des faiblesses des systèmes de santé, du mauvais état de santé et de la méconnaissance du cancer au sein de la population, sans oublier les obstacles sociaux, culturels, économiques et fondés sur le genre qui prévalent dans la Région. L’OMS a élaboré une stratégie mondiale, assorties d’interventions d’un bon rapport coût-efficacité, pour accélérer l’élimination du cancer du col de l’utérus en tant que problème de santé publique. Le cadre régional a été élaboré afin de faciliter la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à accélérer l’élimination du cancer du col de l’utérus par les États Membres de la Région africaine.

26. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que le document, de bonne facture sur le plan rédactionnel, souligne clairement l'importance du dépistage, de la maîtrise et de la prise en charge du cancer du col de l'utérus. Les causes de la maladie sont largement connues, mais les efforts de prévention et de lutte restent insuffisants. Le cadre présente la contribution proposée par la Région par rapport aux cibles mondiales. Cependant, les membres du PSC ont signalé que les cibles proposées, à savoir 90 % pour le taux de vaccination des filles et 70 % pour le taux des femmes soumises au dépistage, pourraient être trop ambitieuses, compte tenu de l'état des progrès actuels sur les deux indicateurs (qui se situe à 10 %). Le Sous-Comité du Programme a donc proposé que ces cibles soient rendues plus réalistes et réalisables, à la lumière des problèmes actuels liés aux systèmes de santé et des réticences à l'égard des vaccins observées en ce qui concerne la vaccination contre la COVID-19. Le Secrétariat a expliqué que les cibles 90-70-90 étaient tirées de la Stratégie mondiale adoptée par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, une stratégie sur laquelle se fonde le cadre régional proposé.

27. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que le tableau des objectifs soit complété par une colonne supplémentaire illustrant les indicateurs actuels afin de mieux faire ressortir les valeurs de référence et de faciliter le suivi dans les années à venir. En outre, les membres du Sous-Comité ont noté que les activités de lutte contre le cancer en cours sont menées par de nombreux programmes, d'où la nécessité d'un mécanisme de coordination solide. C'est dans cette logique que le PSC a recommandé que les plans nationaux soient étayés par une bonne coopération, coordination et collaboration entre l'ensemble des parties prenantes afin de mieux harmoniser leurs activités respectives pour accélérer les progrès vers l'atteinte des cibles définies. Les membres du PSC ont également recommandé que le dépistage du cancer du col de l'utérus soit décentralisé et intégré dans les soins de santé primaires, tout comme dans la santé sexuelle et reproductive et les droits connexes et dans les services de lutte contre le VIH. Enfin, le Sous-Comité a recommandé de renforcer la composante communication des interventions prioritaires afin d'élaborer des plans de communication pour un changement de comportement sain et de mieux organiser les hôpitaux dans la perspective de la riposte.

28. Le Sous-Comité du Programme a recommandé que document intitulé *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* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

29. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS*. Il ressort de ce document qu'en dépit des progrès considérables qui ont été accomplis dans l'utilisation des solutions en matière de santé numérique dans la Région, et qui ont conduit à l'élaboration de stratégies de santé numérique dans 33 États Membres de la Région, la majorité des États Membres utilisent les solutions de santé numérique à titre expérimental uniquement. Le taux de pénétration du haut débit mobile a considérablement augmenté, passant de 1,7 % en 2008 à 33,1 % en 2020, alors que le taux des utilisateurs individuels d'Internet est passé de 4 % à 30 % sur la même période. En plus, quelques États Membres seulement ont respecté la méthodologie de mise en œuvre recommandée par le Guide pratique OMS sur les stratégies nationales en matière de cybersanté afin de généraliser et de pérenniser l'utilisation de la santé numérique.

30. Cette situation peut être attribuée à plusieurs défis persistants, notamment l'utilisation peu rationnelle de la santé numérique, l'institutionnalisation limitée de la santé numérique dans les ministères de la santé, le financement insuffisant alloué à la santé numérique, la capacité limitée

d'encadrement de la santé numérique sur le plan national, les dispositions multisectorielles limitées en matière de santé numérique, le manque de cohérence dans l'adoption de normes et de cadres d'interopérabilité, et le nombre limité de réglementations axées sur la protection des données comme sur la sécurité des systèmes, pour ne citer que ces quelques exemples. En vue d'atténuer ces difficultés, l'OMS a adopté une stratégie mondiale pour la santé numérique en 2020. L'OMS dans la Région africaine a donc élaboré un cadre pour éclairer la mise en œuvre de la stratégie mondiale dans les États Membres. Le cadre définit les principes fondamentaux, y compris les points d'action qui visent à garantir une mise en œuvre efficace dans les États Membres.

31. Les membres du PSC se sont félicités de l'élaboration du cadre, même s'ils ont déploré le manque de normes pertinentes, ce qui entrave la généralisation de la santé numérique. Le Sous-Comité a insisté sur la nécessité d'élaborer des stratégies adaptées au contexte et à la situation locale, de créer des organismes spécialisés chargés d'informer la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des services de santé numérique, y compris par une collaboration multisectorielle avec les opérateurs de réseaux, et de renforcer la souveraineté numérique par une surveillance plus stricte des serveurs installés à l'étranger. Le PSC a également fait observer que l'adoption d'outils numériques doit reposer sur des critères d'intervention approfondis comme sur des actions diligentes dont la finalité est de généraliser le recours à la santé numérique. Le Sous-Comité du Programme a encore mis en exergue le problème posé par la présence de systèmes parallèles qui amplifient la demande de données et ne facilitent pas la mise en place d'un système intégré dans les pays en situation de conflit, de fragilité et post-conflit. Les membres du PSC ont recommandé de réduire le nombre d'étapes intermédiaires à deux ou trois par année considérée, ce qui laisse aux États Membres la latitude d'ajouter des étapes intermédiaires adaptées à leurs réalités locales. Par ailleurs, le Sous-Comité a proposé de définir un objectif de financement correspondant aux cibles et aux stratégies énoncés dans le document.

32. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé numérique dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

33. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine de l'OMS*. Le document relève que la Région africaine de l'OMS présente un taux de prévalence du handicap estimé à 15,6 %, tout en faisant observer que plus de 200 millions de personnes sur une population d'un milliard d'habitants ont besoin d'au moins une aide technique. Seulement 15 % à 25 % des personnes ayant besoin d'aides techniques ont actuellement accès à ces produits. L'accès aux services et produits des technologies d'assistance ne fait pas l'objet d'une promotion efficace dans les États Membres à cause de plusieurs problèmes, notamment la mauvaise gouvernance et l'inadéquation du financement national des technologies d'assistance. Parmi les autres difficultés, on peut citer la promotion sous-optimale des partenariats public-privé, l'inadéquation des capacités de réglementation couplée à une offre fragmentée d'aides techniques, à une pénurie de personnel qualifié et à une prestation de services peu optimale.

34. Le cadre régional, qui répond à l'appel à l'action lancé par la soixante-neuvième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, vise à donner aux États Membres des orientations dans la planification et la mise en œuvre de mesures prioritaires destinées à favoriser l'accès aux technologies d'assistance. Le document propose aux États Membres des actions concrètes qui seront utiles pour accroître la disponibilité et l'accessibilité financière des technologies d'assistance selon les besoins et le contexte particuliers de chaque pays.

35. Les membres du Sous-Comité du Programme ont reconnu l'importance d'une technologie d'assistance financièrement accessible pour les personnes handicapées dans la Région. Ils ont souligné

la nécessité d'accorder la priorité à l'application du cadre et de renforcer les capacités de mise en œuvre technique dans les États Membres. Le PSC a relevé que ces technologies sont actuellement concentrées dans les zones urbaines et le nombre limité de ressources humaines qualifiées. Les membres du PSC ont déploré la faible considération donnée aux personnes âgées et aux personnes handicapées dans les programmes de santé, alors que ces catégories de personnes sont celles qui ont le plus besoin de ces technologies pour leur bien-être. Le PSC a donc proposé d'étendre la couverture des services et d'intégrer les outils d'aide technique dans les soins de santé primaires afin de contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle et des objectifs de développement durable liés à la santé.

36. Le Sous-Comité du Programme a également proposé d'inclure les lunettes et les aides auditives dans la liste des dispositifs médicaux afin de permettre aux pays d'en faciliter la réglementation. En outre, le Sous-Comité a recommandé d'inclure les technologies d'assistance, et particulièrement les fauteuils roulants, les appareils auditifs et les lunettes dans les soins de santé primaires. Les membres du PSC ont plaidé pour l'intensification des efforts de collaboration de l'OMS avec les partenaires afin de mobiliser les ressources, de mener des actions et de prendre les mesures qui s'avèrent nécessaires pour optimiser les cibles et les résultats sanitaires régionaux. Le Sous-Comité du Programme a recommandé aux États Membres d'envisager, dans leurs plans nationaux de développement sanitaire, d'élargir l'accès des personnes handicapées et des personnes âgées aux technologies d'assistance et d'intensifier leurs efforts dans le contexte des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.

37. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour l'élargissement de l'accès aux technologies d'assistance dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

38. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans le plan d'action mondial de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2021-2030 dans la Région africaine*. Le document relève que depuis l'approbation par la soixante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, en 2016, du cadre de mise en œuvre de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé 2016-2020, les États Membres ont réalisé des progrès dans la mise en œuvre des interventions prioritaires définies dans ledit cadre. Cependant, les systèmes de santé et les systèmes sociaux des États Membres se trouvent à des stades différents et très peu de pays (11 %) ont enclenché un processus de création d'environnements amis des aînés.

39. Il ressort du document que les systèmes nationaux de santé et sociaux qui devraient favoriser le vieillissement en bonne santé dans la Région africaine sont confrontés à divers enjeux et défis, notamment : l'âgisme et d'autres formes de discrimination à l'encontre des personnes âgées ; la pénurie de ressources ; une organisation et une gestion sous-optimales ; et une faible gouvernance. C'est dans cette logique qu'un cadre pour la mise en œuvre dans la Région africaine des mesures prioritaires définies dans la Décennie du vieillissement en bonne santé a été élaboré, dans le contexte des objectifs de développement durable, pour fournir des orientations aux États Membres concernant à la fois l'élaboration de politiques et l'établissement de partenariats multisectoriels et de collaboration visant à combattre l'âgisme et à encourager la création d'environnements amis des aînés.

40. Les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que le document est bien conçu sur le plan du fond et de la forme et qu'il aborde de manière appropriée les principaux enjeux du vieillissement en bonne santé, ainsi que la protection de la dignité des personnes âgées. Le Sous-Comité a affirmé que les mécanismes de renforcement du vieillissement en bonne santé devraient être adaptés au contexte local, avec des campagnes d'information et d'éducation adaptées au contexte local pour

contribuer à inverser les attitudes négatives à l'égard des personnes âgées. Ayant pris acte des lacunes importantes en matière d'expertise et de ressources, les membres du PSC ont recommandé de réviser le premier objectif du cadre, qui consiste notamment à fournir l'appui nécessaire aux États Membres. Le Sous-Comité du Programme a aussi recommandé de faire une distinction entre le vieillissement en bonne santé (pris avec les indicateurs de santé qui s'y rapportent) et les personnes âgées et de simplifier l'analyse des deux questions dans le document, notamment en tenant compte des déterminants sociaux et en indiquant les différentes catégories d'âge, selon qu'il convient.

41. Les membres du Sous-Comité du Programme ont souligné que les pays à la traîne devraient bénéficier d'un accompagnement, tout en faisant observer que la violence sexiste à l'encontre des personnes âgées devrait être clairement mentionnée dans le document et faire l'objet d'un suivi. Ils ont recommandé de faire fortement référence à la culture africaine lorsque l'on aborde le sujet de la prise en charge des personnes âgées. Il importe donc d'encourager les meilleures pratiques au niveau des ménages, où les soins aux personnes âgées sont principalement concentrés dans le contexte africain.

42. Conscient de la vulnérabilité des personnes âgées, le Sous-Comité du Programme a recommandé aux États Membres d'envisager d'accorder à ces personnes un libre accès aux services de santé. Le Sous-Comité a encore proposé que le document fasse référence de façon plus spécifique à la recrudescence des actes de violence induits par la pandémie de COVID-19, que des orientations soient données sur la prévention de la COVID-19 et que la priorité soit accordée aux personnes âgées dans les traitements comme pour les vaccins d'importance vitale contre cette maladie. La nécessité d'assurer la continuité des services essentiels dans des situations d'urgence telles que la pandémie de COVID-19 a été mise en exergue. Les membres du Sous-Comité ont proposé que le document fasse également référence au Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées, parallèlement aux autres instruments internationaux, aux objectifs de développement durable et au Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement.

43. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre des mesures prioritaires définies dans le plan d'action mondial de la Décennie du vieillissement en bonne santé 2021-2030 dans la Région africaine* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

44. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *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*. Il ressort de ce document que l'atteinte des objectifs de développement durable et l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine sont essentiellement tributaires de la disponibilité et de l'utilisation de données, d'informations et de connaissances fiables pour la formulation des politiques de santé. Cependant, si de nombreuses données factuelles issues de la recherche pour la santé sont produites et traitées dans la perspective de leur utilisation à l'échelle mondiale, les politiques de santé mises en place dans la Région ne s'en inspirent pas de façon optimale. Ce manquement est attribué à la faible capacité des décideurs à s'appuyer sur les données factuelles, les informations et la recherche pour élaborer des politiques de santé dans la Région.

45. Le cadre sert de boussole pour renforcer l'utilisation des bases factuelles, des informations et de la recherche dans la perspective de l'élaboration des politiques de santé dans la Région africaine de l'OMS. Il décrit les principes fondamentaux et les interventions prioritaires qui structurent l'utilisation des données factuelles, des informations et de la recherche dans l'élaboration des politiques de santé. Les interventions que le cadre propose sont ciblées et intentionnellement inclusives afin de promouvoir l'équité, la transparence et l'égalité entre les sexes, tout comme le plaidoyer en faveur du financement

national de la recherche et en faveur de la participation citoyenne à l'élaboration des politiques de santé.

46. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour la qualité du document soumis à son étude. Les membres du PSC ont noté que la vision exposée dans le document ne reflète pas clairement l'existence de données factuelles générées et utilisées à des fins de recherche. C'est pour cette raison que le PSC a recommandé un amendement mineur au niveau de la vision de façon à refléter le fait que certains efforts ont été faits jusqu'à présent pour produire des données factuelles, même si beaucoup reste à faire dans la situation actuelle. Le Sous-Comité du Programme a aussi proposé d'inscrire la production de données ventilées selon le sexe parmi les objectifs du cadre.

47. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *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* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante et onzième session du Comité régional.

48. Le Sous-Comité du Programme a examiné les *propositions concernant la désignation d'États Membres devant siéger dans les commissions qui requièrent une représentation de la Région africaine*. Ces propositions ont été faites en application des dispositions de la résolution AFR/RC54/R11 dans laquelle le Comité régional a fixé les trois groupes géographiques sous-régionaux. Le Sous-Comité du Programme a recommandé à la soixante et onzième session du Comité régional d'adopter les propositions ci-après.

a) Composition du Sous-Comité du Programme

Le mandat de Cabo Verde, du Tchad, des Comores, de la Côte d'Ivoire, de la Guinée équatoriale et du Lesotho au sein du Sous-Comité du Programme expire à la clôture de la soixante et onzième session du Comité régional de l'Afrique. Il est donc proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par la Mauritanie, le Niger, l'Ouganda, le Soudan du Sud, les Seychelles et l'Afrique du Sud. 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. Gambie (2019-2022)	7. Congo (2019-2022)	13. Malawi (2019-2022)
2. Guinée (2019-2022)	8. République démocratique du Congo (2019-2022)	14. Maurice (2019-2022)
3. Libéria (2020-2023)	9. République centrafricaine (2020-2023)	15. Mozambique (2020-2023)
4. Mali (2020-2023)	10. Érythrée (2020-2023)	16. Namibie (2020-2023)
5. Mauritanie (2021-2024)	11. Soudan du Sud (2021-2024)	17. Seychelles (2021-2024)
6. Niger (2021-2024)	12. Ouganda (2021-2024)	18. Afrique du Sud (2021-2024)

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

Le mandat du Burkina Faso et du Kenya au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2022.

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, notamment la soumission d'une liste des États Membres de la Région africaine pouvant être élus par l'Assemblée mondiale de la Santé, il est proposé ce qui suit :

- i) Le Sénégal et l'Éthiopie sont désignés pour remplacer le Burkina Faso et le Kenya au Conseil exécutif à compter de la cent cinquante et unième session, en mai 2022, immédiatement après la Soixante-Quatrième 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
Ghana (2020-2022)	Rwanda (2021-2024)	Botswana (2020-2023)
Guinée-Bissau (2020-2023)	Éthiopie (2022-2025)	Madagascar (2020-2023)
Sénégal (2022-2025)		

- ii) Le Botswana est désigné pour siéger en qualité de **rapporteur du Conseil exécutif** à compter de la cent cinquante et unième session du Conseil exécutif.
- iii) L'Éthiopie est désignée pour remplacer le Ghana comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent cinquante et unième session du Conseil exécutif. L'Éthiopie et Madagascar représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.
- iv) Le Rwanda est désigné pour remplacer le Burkina Faso au sein du Groupe de sélection du Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé à compter de la cent cinquante et unième session du Conseil exécutif.

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

Il est proposé que le président de la soixante et onzième session du Comité régional de l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2022.

S'agissant des commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé, et sur la base de l'ordre alphabétique anglais et des groupes géographiques sous-régionaux, il est proposé ce qui suit :

- i) le Nigéria occupera le poste de vice-président de la Commission B ;
- ii) le Bénin, le Burkina Faso, le Cameroun, le Congo et l'Angola siégeront à la Commission générale ;
- iii) la Sierra Leone, le Tchad et Eswatini siégeront à la Commission de vérification des pouvoirs.

d) Désignation des représentants de la Région africaine au Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine (HRP), Membre de catégorie 2 du Comité d'orientation et de coordination (PCC)

Le mandat du Niger et du Nigéria au sein du Comité d'orientation et de coordination expire le 31 décembre 2021. Sur la base de l'ordre alphabétique anglais, il est proposé que le Niger et le Nigéria soient remplacés par le Sénégal et les Seychelles pour une période de trois ans, avec effet à compter du 1^{er} janvier 2022, jusqu'au 31 décembre 2024. Le Sénégal et les Seychelles se joindront ainsi au Rwanda et à Sao Tomé-et-Principe qui siègent au Comité d'orientation et de coordination.

49. Le Secrétariat a présenté au Sous-Comité du Programme le document intitulé *Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*. Le document note que si les acteurs non étatiques qui participent aux sessions des organes directeurs au niveau mondial entretiennent des relations officielles avec l'OMS, au niveau régional, les acteurs non étatiques de la

Région africaine qui ont jusqu'à présent participé aux sessions du Comité régional l'ont fait de façon ponctuelle. De nombreux acteurs non étatiques de la Région qui assistent aux sessions du Comité régional ne remplissent pas les conditions requises pour entretenir des relations officielles avec l'OMS, en raison notamment de leur portée géographique limitée. Cependant, le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques – un document que l'OMS a adopté en 2016 pour régir sa collaboration avec les acteurs non étatiques – indique que les comités régionaux peuvent définir une procédure permettant d'accorder, pour leurs sessions, des accréditations à des acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS, et le document proposé sur l'accréditation cherche justement à instaurer une telle procédure.

50. La procédure d'accréditation proposée est conçue pour des organisations non gouvernementales à but non lucratif, ainsi que pour des associations internationales d'entreprises et pour des fondations philanthropiques qui mènent des activités à l'échelle régionale ou sous-régionale en collaborant activement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, qui ont une structure établie et dont les buts et les objectifs cadrent avec la Constitution et les politiques de l'OMS. Les acteurs non étatiques qui satisfont aux critères définis et souhaitent obtenir une telle accréditation devront en faire la demande au Secrétariat en renseignant le formulaire de demande exhaustif prévu à cet effet.

51. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique*, qui est annexé au présent rapport, soit soumis pour examen à la soixante et onzième session du Comité régional.

Clôture de la réunion du PSC

52. Le président du Sous-Comité du Programme a annoncé aux participants à la session que le Secrétariat fera tenir le projet de rapport aux membres du PSC dans un délai de 10 jours, après quoi les membres disposeront de cinq jours pour réagir éventuellement à la mouture proposée. Une fois validé par le président du Sous-Comité du Programme, le rapport final de la réunion sera posté sur le portail Web de la soixante et onzième session du Comité régional.

53. Le D^r Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes, a félicité le président et le vice-président du Sous-Comité du Programme pour le doigté avec lequel ils ont conduit la réunion, et pour avoir permis l'examen approfondi des documents. Il a également remercié tous les membres qui ont examiné les documents et les autres États Membres pour leurs commentaires sur les documents. Le Sous-Comité du Programme a reçu l'assurance que tous les documents seront révisés et validés en temps voulu avant d'être postés en ligne sur la page Web dans les délais prescrits pour la soixante et onzième session du Comité régional. Pour terminer son propos, le Directeur de la gestion des programmes a exprimé sa gratitude à tous les membres du personnel du Secrétariat pour le rôle qu'ils ont joué dans la réussite des travaux du Sous-Comité du Programme.

54. La D^{re} Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a quant à elle remercié les membres du PSC de leurs contributions précieuses, en adressant une mention spéciale au président et au vice-président pour le doigté avec lequel ils ont conduit les travaux dans un contexte de réunion virtuelle. La Directrice régionale a souligné l'importance du Sous-Comité du Programme, qui contribue à la promotion du programme de l'OMS dans la Région africaine et fournit des orientations au Secrétariat pour soutenir la santé publique dans la Région africaine. La Directrice régionale a exprimé sa satisfaction par rapport à l'appui que les membres du Sous-Comité du Programme fournissent, malgré le contexte difficile actuel, pour que les besoins de la Région soient exprimés clairement et pris en

compte au niveau mondial. Elle a remercié l'équipe du Bureau régional dirigée par le Directeur de la gestion des programmes, ainsi que l'ensemble des directeurs et des équipes techniques, pour les efforts consentis pendant la rédaction des documents de la session. La Directrice régionale a ensuite remercié les membres sortants du Sous-Comité du Programme (à savoir Cabo Verde, les Comores, la Côte d'Ivoire, la Guinée équatoriale, le Lesotho et le Tchad) pour la qualité de leur travail au sein du Sous-Comité. Elle les a exhortés à toujours répondre favorablement s'il est fait appel à eux à l'avenir pour fournir un appui aux activités menées dans la Région, eu égard à l'expérience qu'ils ont acquise en tant que membres du PSC.

55. Dans son mot de clôture, le président du Sous-Comité du Programme a remercié les membres du PSC, les membres du Conseil exécutif et les experts basés à Genève pour les contributions fructueuses aux travaux. Il a aussi témoigné sa satisfaction au Secrétariat pour l'organisation de la réunion et pour la qualité des documents soumis à l'étude du Sous-Comité, avant de déclarer la session close.

ANNEXE

ACCREDITATION DES ACTEURS RÉGIONAUX NON ÉTATIQUES N'ENTREtenant PAS DE RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS POUR QU'ILS PUISSENT PARTICIPER AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-5
PROCÉDURE D'ACCREDITATION	6-13
PROCÉDURE DE PARTICIPATION DES ACTEURS NON ÉTATIQUES ACCREDITÉS AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL	14-15
MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL.....	16

SOUS-ANNEXES

	Page
1. Formulaire de demande d'accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	20
2. Établissement de rapports sur les activités des acteurs non étatiques accrédités pour participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	29
3. Demande de présentation d'une déclaration par les acteurs non étatiques accrédités aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique	31

INTRODUCTION

1. En 2016, la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé a adopté le Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques en vue de renforcer et de rationaliser la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques. Aux fins du Cadre de collaboration, les acteurs non étatiques sont les organisations non gouvernementales, les entités du secteur privé, les fondations philanthropiques et les établissements universitaires.¹ L'importance de la collaboration entre l'OMS et les acteurs non étatiques pour l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et autres recommandations de l'Organisation a été mise en évidence dans bon nombre de documents^{2,3,4,5,6} publiés ces dernières années. Les acteurs non étatiques sont extrêmement bien placés pour représenter et atteindre les populations cibles, et ont par conséquent un rôle déterminant à jouer dans la définition des objectifs et la poursuite de l'action de l'OMS.

2. Comme indiqué dans les deux derniers rapports annuels^{7,8} sur la mise en œuvre du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques présentés au Conseil exécutif à ses sessions de janvier, les activités de l'OMS dans la Région africaine sont dans une grande mesure tributaires de sa collaboration avec des acteurs non étatiques, compte tenu du rôle stratégique que ceux-ci jouent dans la mise en œuvre des politiques de l'Organisation. Une importance particulière continue d'être accordée au point de vue des acteurs non étatiques pendant les sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. En effet, plusieurs acteurs non étatiques assistent déjà aux sessions du Comité régional, mais de façon ponctuelle et non systématique. Le Secrétariat de l'OMS dans la Région africaine souhaite par conséquent établir un mécanisme d'accréditation des acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'Organisation pour leur permettre de participer aux sessions du Comité régional.

3. Aux termes du paragraphe 50 du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, les « relations officielles » désignent un privilège que le Conseil exécutif peut accorder à des organisations non gouvernementales, à des associations internationales d'entreprises ou à des fondations philanthropiques qui ont collaboré et continuent de collaborer de manière durable et

¹ Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, dans Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2016 : paragraphe 8 (WHA69.10 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

² *Together for the Triple Billion – A new era of partnership between WHO and civil society*. Ad Hoc Task Team on WHO-Civil Society Engagement. 2018 (disponible à l'adresse <https://civilsociety4health.org/app/uploads/2018/12/WHO-cso-report.pdf>, consulté le 16 mars 2021).

³ Treizième programme général de travail de l'OMS, 2019-2023. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>, consulté le 16 mars 2021).

⁴ Processus de réforme de la gouvernance de l'OMS – participation des acteurs non étatiques : Rapport du Directeur général Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (document EB145/4 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB145/B145_4-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

⁵ Réforme de l'OMS – Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS : Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (document EB146/33 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_33-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

⁶ Réforme de l'OMS – Participation des acteurs non étatiques aux organes directeurs de l'OMS : Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2021 (document EB148/35 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_35-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

⁷ Collaboration avec les acteurs non étatiques – Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2020 (document EB148/39, disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_39-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

⁸ Collaboration avec les acteurs non étatiques – Rapport sur l'application du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques : Rapport du Directeur général. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2019 (document EB146/34, disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_34-fr.pdf).

systématique en servant les intérêts de l'Organisation, et qui sont « des entités internationales par leur composition et/ou leur champ d'action ». ⁹ À ce titre, elles peuvent participer aux réunions des organes directeurs de l'OMS. Actuellement, 216 acteurs non étatiques entretiennent des relations officielles avec l'Organisation. ¹⁰

4. En ce qui concerne les organisations non gouvernementales, les associations internationales d'entreprises ou les fondations philanthropiques qui ne remplissent pas les conditions requises pour entretenir des relations officielles avec l'OMS, par exemple en raison de leur portée géographique limitée, le paragraphe 57 du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques indique que les comités régionaux peuvent définir une procédure permettant d'accorder une accréditation pour leurs réunions.

5. La Région africaine de l'OMS propose d'établir une telle procédure au profit des organisations non gouvernementales, des associations internationales d'entreprises ou des fondations philanthropiques qui mènent des activités à l'échelle régionale ou sous-régionale. Tous les acteurs non étatiques accrédités seront admis à participer, sur invitation et sans droit de vote, aux sessions du Comité régional et à y présenter des déclarations écrites ou orales.

PROCÉDURE D'ACCRÉDITATION

Admissibilité

6. En vertu des dispositions du Cadre de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, ¹¹ l'accréditation est accordée sur demande. Pour pouvoir déposer une demande, l'acteur non étatique doit répondre aux critères ci-après, conformément aux conditions définies par le Siège de l'OMS et par d'autres comités régionaux :

- a) ses buts et objectifs sont conformes à la Constitution de l'OMS et aux politiques de l'Organisation ;
- b) il collabore activement avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique ;
- c) ses activités s'effectuent au niveau régional ou sous-régional ;
- d) il est à but non lucratif par nature, ainsi que dans ses activités et son travail de plaidoyer ; et
- e) il a une structure établie, un acte constitutif et des mécanismes de responsabilisation.

Demande

7. Les acteurs non étatiques qui répondent aux critères ci-dessus et qui souhaiteraient participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique doivent remplir, et soumettre au Bureau régional, un formulaire de demande d'accréditation d'acteurs non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS. La sous-annexe 1 présente le modèle dudit formulaire. Ce formulaire, dûment rempli et signé, doit être transmis électroniquement à afgorcregistration@who.int et parvenir à l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs (EPG) du Bureau régional au plus tard le

⁹ Annexe. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, dans Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2016 : paragraphes 50 et 51 (WHA69.10 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

¹⁰ Leurs profils sont inscrits dans le Registre OMS des acteurs non étatiques (disponible à l'adresse <https://publicspace.who.int/sites/GEM/default.aspx?id=242#>, consulté le 16 mars 2021).

¹¹ Annexe. Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques, dans Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques. Genève, Organisation mondiale de la Santé ; 2016 : paragraphe 58 (WHA69.10 ; disponible à l'adresse https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_r10-fr.pdf, consulté le 16 mars 2021).

15 octobre de chaque année. Le formulaire doit comporter des renseignements sur l'acteur non étatique candidat, à savoir mais pas exclusivement :

- a) son nom ;
- b) ses objectifs ;
- c) son statut juridique ;
- d) sa structure de gouvernance ;
- e) la composition de ses principaux organes de décision ;
- f) ses actifs ;
- g) son revenu annuel et ses sources de revenus ;
- h) les principales entités avec lesquelles il est affilié et l'adresse de son site Web ; et
- i) un résumé de sa collaboration antérieure avec l'OMS.

8. Après l'entrée en vigueur du nouveau mécanisme d'accréditation, un appel annuel à candidatures sera publié pour deux années consécutives sur le site Web du Bureau régional de l'Afrique *via* les canaux de communication existants et les médias sociaux du Bureau régional. Pour les années suivantes, les acteurs non étatiques pourront obtenir directement les informations pertinentes sur la demande à partir du site Web du Bureau régional. Leurs demandes seront prises en compte si elles parviennent au Bureau régional avant le délai du 15 octobre.

Suite donnée aux demandes

9. Le Bureau régional examinera toutes les demandes reçues pour déterminer si elles sont admissibles et transmettra celles qui remplissent les critères définis au Sous-Comité du Programme. Le Sous-Comité du Programme choisira les acteurs non étatiques à accréditer à sa réunion de juin. Dans son intervention, le président du Sous-Comité communiquera la liste des acteurs non étatiques retenus, qui devra être adoptée par le Comité régional.

10. Le Bureau régional communiquera par voie électronique les décisions d'acceptation ou de rejet à tous les acteurs non étatiques concernés au plus tard un mois après la décision du Comité régional. Les acteurs non étatiques dont la demande d'accréditation aura été rejetée ne pourront soumettre une nouvelle candidature que deux années au moins après la date de la décision du Comité régional.

Durée de l'accréditation

11. Le Bureau régional publiera la liste des acteurs non étatiques accrédités, qui sera postée sur la page Web du Comité régional. L'accréditation est valable pour deux ans. Pendant cette période, l'acteur non étatique accrédité est tenu d'informer le Bureau régional de tout changement concernant les éléments constitutifs d'un critère d'admissibilité. Le Bureau régional transmettra les informations reçues au Sous-Comité du Programme, qui déterminera si les changements signalés nécessitent une réévaluation de l'accréditation. Le Sous-Comité du Programme peut suspendre ou retirer l'accréditation au regard de toute information vérifiée concernant des changements survenus dans la situation de l'acteur non étatique qui parvient au Bureau régional et que l'acteur non étatique concerné a omis de déclarer. L'accréditation est automatiquement retirée s'il est formellement mis un terme à la collaboration entre l'acteur non étatique et l'OMS. Les acteurs non étatiques accrédités qui souhaitent mettre fin à leur accréditation avant l'expiration de la période de deux ans peuvent le faire à tout moment en faisant tenir au Bureau régional une lettre officielle confirmant leur décision.

Renouvellement de l'accréditation

12. Une procédure simplifiée pourrait être utilisée pour renouveler l'accréditation d'acteurs non étatiques déjà accrédités qui en font la demande pour une autre période consécutive de deux ans. La procédure simplifiée consistera pour l'acteur non étatique concerné à soumettre un exposé décrivant en détail les modifications éventuelles apportées aux informations fournies dans la demande précédente. Cette procédure simplifiée sera utilisée par l'acteur non étatique à titre volontaire. Elle ne sera pas appliquée pour plus de deux demandes consécutives.

Établissement de rapports

13. Tous les deux ans, les acteurs non étatiques accrédités présenteront un rapport sur leur participation aux sessions du Comité régional, comprenant un état succinct des autres activités qu'ils auront menées dans le cadre de la collaboration avec l'OMS. La sous-annexe 2 comporte le modèle standard du rapport qui sera établi et soumis par voie électronique à l'unité EPG au plus tard le 31 janvier de chaque année. Le Directeur régional transmettra au Comité régional les informations reçues des acteurs non étatiques accrédités.

PROCÉDURE DE PARTICIPATION DES ACTEURS NON ÉTATIQUES ACCRÉDITÉS AUX SESSIONS DU COMITÉ RÉGIONAL

Invitation et inscription

14. Le Bureau régional enverra des invitations officielles à tous les acteurs non étatiques accrédités. Seuls les acteurs non étatiques accrédités seront invités à participer aux sessions du Comité régional. Les acteurs non étatiques désireux de participer à une session devront s'inscrire pour ladite session en suivant la procédure d'inscription établie par le Bureau régional. Chaque acteur non étatique sera représenté à la session par trois représentants au plus, dont l'un sera désigné chef de délégation.

Déclarations

15. Les acteurs non étatiques participants qui souhaitent présenter une déclaration orale ou écrite à la session adresseront à cet effet une demande au Bureau régional au plus tard une semaine avant la date de démarrage de ladite session. La sous-annexe 3 contient le formulaire à utiliser pour former cette demande. Les déclarations doivent porter sur des questions techniques correspondant aux points inscrits à l'ordre du jour ; elles doivent respecter les limites de temps et de longueur, ainsi que la nomenclature de l'OMS ; et elles ne doivent pas être purement politiques, déplacées ou désobligeantes. Le président du Comité régional décidera pendant la session d'accorder ou de refuser aux acteurs non étatiques le droit de présenter oralement leurs déclarations compte tenu de sa pertinence pour le débat, des contraintes de temps ou d'autres raisons. Les déclarations écrites approuvées seront postées sur la page Web consacrée à la session du Comité régional.

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

16. Le Comité régional a examiné et approuvé la procédure proposée dans le présent rapport.

SOUS-ANNEXES

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

Veillez envoyer le formulaire dûment rempli et les documents exigés par courriel à afgorcregistration@who.int au plus tard le 15 octobre 2021.

A. Informations d'ordre général

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

2 Siège social de l'acteur non étatique

Rue : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Pays : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Site Web : _____

3 Année de création : _____

4 Statut juridique : _____

¹² Voir le paragraphe 7 de l'Annexe intitulée « Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ».

5 Lien hypertexte vers l'acte constitutif :¹³ _____

B. Structure organisationnelle

6 Structure de gouvernance

- PRINCIPAL ORGANE DE DÉCISION

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

Composition et liste actuelle de membres :

Nom	Fonction	Affiliation

- AUTRES ORGANES DE DÉCISION

Type d'organe : _____

Composition et liste actuelle de membres :

Nom	Fonction	Affiliation

- ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

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

Nom de l'organe : _____

Composition : _____

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

Fonction : _____

7 Secrétariat

Secrétariat général (nom, adresse) : _____

Effectifs : _____

8 Composition

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

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

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

Lien hypertexte vers la liste de membres¹⁴ : _____

C. Informations financières

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

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

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

11 Financement (en dollars É.-U.) :

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

D. Objectifs et activités

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

13 Activités de l'acteur non étatique : _____

14 Représentation géographique et activités

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

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

Zambie			
Zimbabwe			

E. Domaines de coopération avec l’OMS

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

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

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

Oui Non Pas de réponse

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

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

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

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

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

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

Alcool _____

Substances chimiques _____

Aliments et boissons _____

Soins de santé _____

Produits pharmaceutiques _____

Autres (veuillez préciser le secteur concerné) _____

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

18 Déclaration

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

Nom et signature : _____

Fonction _____

Nom de l’acteur non étatique _____

Date _____

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

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

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

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

Liste des réunions auxquelles l’acteur non étatique a assisté

19 Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

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

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

20 Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

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

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

21 Intitulé de la réunion : _____

Dates de la réunion : _____

Jours de présence effective : _____

Nombre de membres de la délégation : _____

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

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

¹⁶ À soumettre en vertu du paragraphe 13 de l’Annexe intitulée « Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n’entretenant pas de relations officielles avec l’OMS pour qu’ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l’OMS pour l’Afrique ».

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

Conformément au paragraphe 15 de l'Annexe intitulée « Accréditation des acteurs régionaux non étatiques n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique », les acteurs non étatiques accrédités qui souhaitent faire une déclaration au cours d'une session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique doivent adresser une demande à l'unité Relations extérieures, partenariats et organes directeurs (EPG) du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique (à l'adresse afgorcregistration@who.int) au plus tard une semaine avant la date de démarrage de session concernée.

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

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

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

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

Date et intitulé de la session : _____

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

Nature de la déclaration : Écrite Orale

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