

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante-douzième session
Lomé, République togolaise, 22-26 août 2022

Point 5 de l'ordre du jour

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

Allocution d'ouverture

1. Le Sous-Comité du Programme (ci-après désigné le « PSC » ou encore le « Sous-Comité ») s'est réuni les 20 et 21 juin 2022 à Brazzaville (République du Congo), dans le cadre d'une réunion présidée par le D^r Mustapha Bittaye, de la Gambie. Ses membres ont étudié neuf documents portant sur des questions de santé publique d'intérêt régional qui seront soumis pour examen à la soixante-douzième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. La présente intervention résume les principales conclusions des délibérations du Sous-Comité.

2. La D^{re} Matshidiso Moeti, Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique, a souhaité la bienvenue à tous les participants à la réunion de deux jours, et particulièrement aux nouveaux membres du Sous-Comité du Programme, à savoir l'Afrique du Sud, la Mauritanie, le Niger, l'Ouganda, les Seychelles et le Soudan du Sud. La Directrice régionale a souhaité une chaleureuse bienvenue au Rwanda et au Sénégal, deux représentants de la Région africaine au sein du Conseil exécutif de l'OMS qui prenaient part aux travaux, ainsi qu'au coordonnateur du Groupe africain (en l'occurrence l'attaché pour la santé près la Mission diplomatique de la République centrafricaine à Genève) et aux experts de la santé en service dans les missions diplomatiques africaines à Genève (représentés par le Cameroun et Eswatini). La D^{re} Matshidiso Moeti a indiqué que la présence de ces experts facilite une corrélation efficace entre les débats et politiques au niveau régional et les délibérations et politiques à l'échelle mondiale. La Directrice régionale a remercié le président sortant du Sous-Comité du Programme, le D^r Cherif Baharadine, du Tchad, pour le leadership dont il a su faire preuve, et les membres du Sous-Comité du Programme, pour leur participation à la réunion. La Directrice régionale a promis que le Secrétariat continuera de fournir son appui aux membres du PSC pour leur permettre de bien remplir leur mandat.

3. La D^{re} Moeti a félicité tous les États Membres pour le succès et l'intensité de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et de la cent cinquante et unième session du Conseil exécutif qui se sont tenues à Genève en mai 2022, en soulignant l'appel lancé par les États Membres pour un amendement des principaux organes directeurs de l'OMS. La D^{re} Moeti a indiqué que la participation active des États Membres a abouti à l'adoption de résolutions et de décisions qui revêtent un intérêt majeur pour la Région africaine. La Directrice régionale a mentionné en particulier la recommandation du Groupe de travail sur le financement durable qui vise à accroître les contributions fixées afin d'atteindre un niveau ambitieux de 50 % du budget de base, les résolutions sur les ressources humaines pour la santé, les amendements au Règlement sanitaire international (RSI, 2005), le renforcement des essais cliniques et la Stratégie mondiale de lutte anti-infectieuse.

4. La D^{re} Moeti a salué les efforts faits non seulement par le Groupe de travail sur les amendements au RSI, mais aussi par le groupe de travail des États Membres au fonctionnement souple sur le renforcement de la gouvernance budgétaire, programmatique et financière de l’OMS, qui a été mis en place par la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. En outre, la Directrice régionale a relevé que l’organe intergouvernemental de négociation chargé de rédiger et de négocier une convention, un accord ou un autre instrument international de l’OMS sur la prévention, la préparation et la riposte face aux pandémies s’est réuni du 6 au 8 juin et a encouragé les États Membres à formuler, avant la date butoir, des observations écrites supplémentaires qui seront prises en compte dans l’avant-projet et feront l’objet d’autres échanges à une date ultérieure. 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 qui revêtent une importance pour la Région.

5. La Directrice régionale a indiqué qu’une manifestation spéciale consacrée à la poliomyélite serait organisée lors de la session du Comité régional afin d’aborder la question des nouveaux cas de poliovirus sauvage qui ont été notifiés au Malawi et au Mozambique. La D^{re} Moeti a réitéré qu’il est important de veiller au fonctionnement optimal des systèmes de surveillance sanitaire, de s’assurer qu’ils permettent de détecter rapidement les cas et de renforcer la couverture vaccinale des enfants, en ciblant de façon spéciale les enfants « zéro dose ». La Directrice régionale a souligné que les flambées épidémiques de variole du singe dans les pays occidentaux rappellent brutalement à quel point il est important de maintenir la surveillance, d’investir dans de nouveaux outils, d’encourager le partage de ressources entre les pays et les régions, quels que soient leurs niveaux de revenu, afin de faire face aux menaces pour la santé publique et de maintenir des systèmes de santé résilients.

6. La D^{re} Moeti a exprimé sa satisfaction par rapport à la qualité des documents soumis l’année dernière au Comité régional, que l’on peut attribuer à l’engagement et à l’appui reçu du Sous-Comité du Programme. 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. Elle a également présenté les documents soumis à l’étude du Sous-Comité, précisément trois stratégies régionales et les résolutions y afférentes, deux cadres de mise en œuvre de stratégies mondiales, un document technique, un rapport annuel sur le Programme de transformation et deux documents de procédure, qui sont recommandés pour adoption par la soixante-douzième session du Comité régional. Dans tous ces documents, l’accent est placé sur la mise en place de systèmes de santé capables de répondre aux besoins et grâce auxquels on pourrait gérer efficacement les situations d’urgence sanitaire tout en veillant à ce que la prestation des services essentiels ne soit pas interrompue. Cette approche vise à améliorer la prestation de services au niveau des soins de santé primaires en augmentant la couverture, en réduisant les inégalités, en intégrant des interventions pour une meilleure efficacité tout en tirant parti de la technologie.

7. Le Sous-Comité du Programme a élu comme président le D^r Mustapha Bittaye, de la Gambie, et comme vice-présidente M^{me} Petronella Masabane, de la Namibie. L’Érythrée, la République démocratique du Congo et le Mozambique joueront le rôle de rapporteurs pour l’anglais, le français et le portugais, respectivement.

Questions techniques et de santé

8. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé ***PEN-Plus – Une stratégie régionale pour s’attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d’orientation-***

recours de premier niveau. Le document met en lumière les problèmes qui se posent aux systèmes actuels de soins de maladies non transmissibles graves telles que le diabète de type 1, les cardiopathies rhumatismales avancées et la drépanocytose dans les établissements tertiaires. Parmi les défis à relever figurent l'accentuation des inégalités en matière de santé et les taux élevés de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles dans la Région. Compte tenu du fait que l'OMS apporte depuis 2008 un appui aux États Membres dans la mise en œuvre de l'ensemble OMS d'interventions essentielles pour lutter contre les maladies non transmissibles dans le cadre des soins de santé primaires, la stratégie régionale proposée vise à alléger le fardeau que les maladies non transmissibles graves font peser sur les populations rurales et non desservies grâce à la mise en place de services de consultation externe décentralisés et intégrés dans les centres d'orientation-recours de premier niveau. La stratégie énonce des interventions prioritaires dans des domaines tels que la formation et le mentorat du personnel, la mobilisation de ressources, l'action multisectorielle, la prestation de services, la collecte de données, l'innovation et la recherche, entre autres.

9. Les membres du Sous-Comité du Programme ont insisté sur la nécessité de fixer des cibles réalistes en tenant compte des progrès accomplis ces dernières années dans la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles. Ils ont recommandé que des données factuelles complémentaires sur les maladies non transmissibles soient fournies dans la Région, y compris les protocoles existants sur la prévention et le traitement, ainsi que des terminologies standardisées. Le Sous-Comité du Programme a souligné l'importance d'identifier les signes d'alerte de maladies non transmissibles avant que celles-ci n'évoluent vers des formes graves, voire mortelles. Le Sous-Comité a également insisté sur la nécessité d'intégrer les maladies non transmissibles dans d'autres services de soins de santé primaires, à tous les niveaux du système de soins de santé, y compris dans la communauté. Les membres du PSC ont reconnu qu'il importe de faire participer d'autres secteurs, en particulier ceux qui ciblent les enfants et les jeunes, au changement rapide des comportements, afin d'éviter les complications liées aux maladies non transmissibles. Ils ont indiqué que l'accent doit être mis sur la surveillance, à l'aide des nouvelles technologies.

10. Les membres du Sous-Comité du Programme ont en outre insisté sur le renforcement des capacités opérationnelles des premiers niveaux du système d'orientation-recours, sans oublier la chaîne d'approvisionnement et les établissements de traitement, ce qui garantira une mise en œuvre réussie de la stratégie. Ils ont aussi relevé à quel point il est important de s'appuyer sur les enseignements tirés de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), en particulier eu égard à la vulnérabilité du système de santé qui ne permet pas de fournir des soins aux personnes présentant des comorbidités. La participation du secteur privé a été jugée essentielle pour assurer la mise en œuvre réussie de la stratégie à tous les niveaux et par tous les prestataires de services.

11. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé ***PEN-Plus – Une stratégie régionale pour s'attaquer aux maladies non transmissibles graves dans les centres d'orientation-recours de premier niveau*** et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

12. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé ***Cadre pour renforcer la mise en œuvre du Plan d'action global pour la santé mentale 2013-2030 dans la Région africaine de l'OMS***. Le cadre vise à renforcer le leadership, la gouvernance et le financement efficaces des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives dans la Région. La lourde charge due aux troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage des substances psychoactives est aggravée par la faiblesse des systèmes de santé mentale dans la Région. On constate un manque de politiques et de plans stratégiques, surtout en ce qui concerne la santé mentale des enfants et des adolescents. Selon l'Atlas de la santé mentale 2020, si 49 % des États Membres de la Région africaine disposent d'une

législation dans ce domaine, la part moyenne du budget public allouée à la santé mentale est inférieure à 0,5 dollar É.-U. par habitant. Par conséquent, le cadre régional a été établi non seulement pour renforcer la santé mentale aux niveaux communautaire, infranational et national, mais aussi pour promouvoir le bien-être mental, prévenir les troubles mentaux, faire en sorte que des soins soient dispensés aux personnes atteintes de troubles mentaux, améliorer leurs chances de rétablissement, promouvoir leurs droits fondamentaux et réduire la mortalité, la morbidité et le handicap chez ces personnes.

13. Le Sous-Comité du Programme a fait observer que la santé mentale est une question transversale qui doit être traitée au moyen d'une approche multisectorielle. Les membres du PSC ont souligné que l'usage de l'alcool et d'autres substances psychoactives est un phénomène qui prend de l'ampleur dans la Région africaine, mais que l'on constate des lacunes au niveau du traitement à cause de la non-disponibilité des médicaments qui accentue encore les problèmes de santé mentale dans tous les groupes de population. Le Sous-Comité du Programme a rappelé que le cadre régional devrait être éclairé par les résultats de l'évaluation de la mise en œuvre de la stratégie précédente. Deux défis majeurs devraient être relevés, à savoir le défi lié au manque de financement et celui lié à la pénurie de ressources humaines. De surcroît, le déséquilibre entre les cibles de développement stratégique qui sont élevées et les autres cibles bien plus modestes définies pour la mise en œuvre de la stratégie d'ici à 2030 pourrait amoindrir la capacité des États Membres à obtenir les résultats escomptés et à faire en sorte que les avantages escomptés du cadre ne soient pas limités pour les groupes qui en ont besoin dans les communautés, y compris les réfugiés.

14. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que la mobilisation de ressources destinées à la santé mentale soit l'une des principales priorités, parallèlement à la formation des professionnels de santé et à la lutte contre la discrimination et la stigmatisation auxquelles sont confrontés les patients atteints de troubles mentaux et le personnel de santé mentale. En outre, la priorité devrait être donnée à l'élargissement de l'accès aux nouveaux traitements médicamenteux des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'usage de substances psychoactives, notamment en ajoutant ces traitements à la liste des médicaments essentiels. Les situations de catastrophe naturelle avec déplacement des populations étant à la base des problèmes de troubles mentaux, toutes les interventions prioritaires proposées devraient être mises en œuvre dans les secteurs concernés afin d'accroître au maximum les synergies et l'impact.

15. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2013-2030 dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

16. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Protection contre les risques financiers pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS*. Le document énonce les problèmes liés à la protection contre les risques financiers dans la Région. À l'aide d'indicateurs tels que l'incidence des « dépenses de santé catastrophiques » et la proportion de la population « appauvrie » par les dépenses directes de santé, l'OMS et les partenaires ont suivi les progrès accomplis par les pays depuis 2015 pour réduire les difficultés financières liées à l'accès aux services de santé essentiels. Un rapport établi récemment a révélé que si l'indice de couverture des services s'est amélioré dans le monde entier, passant d'une moyenne de 45 en 2000 à 68 en 2019, seuls six États Membres de la Région africaine sont parvenus à accroître la couverture des services tout en réduisant simultanément la proportion des dépenses de santé catastrophiques. Dix États Membres affichent un niveau très élevé de dépenses de santé catastrophiques, alors que la couverture de leurs services reste très faible. Le document énonce également des mesures que l'OMS et les États

Membres peuvent prendre pour alléger la charge financière due aux dépenses de santé directes et, partant, faire progresser l'instauration de la couverture sanitaire universelle en Afrique.

17. Les membres du PSC ont souligné l'importance de mécanismes de financement alternatifs et innovants, par exemple la réforme fiscale, pour financer la santé et garantir l'accès aux services de santé de qualité. Pour relever ces défis, le Sous-Comité a évoqué la nécessité de mobiliser un soutien politique de haut niveau, notamment le soutien des parlementaires, et d'engager avec d'autres secteurs un dialogue sur les politiques à mener. À cet égard, les membres du Sous-Comité du Programme ont insisté sur l'importance cruciale de disposer d'une expertise interne en économie de la santé dans les ministères de la santé, sachant que cette expertise permettra de mener à bien le travail analytique solide requis pour éclairer les décisions majeures dans le secteur, telles que la présentation d'un argumentaire d'investissement aux ministères des finances en faveur de l'instauration de la couverture sanitaire universelle et de la protection sociale à l'aide de données probantes actualisées. Les membres du PSC ont aussi convenu de la nécessité de contextualiser la protection contre les risques financiers au regard de la situation qui prévaut dans les pays, afin de préconiser des mesures visant à réduire les difficultés financières encourues lors du paiement des services de santé.

18. Le Sous-Comité du Programme a recommandé une allocation équitable et ciblée de ressources pour les interventions axées sur la protection sociale afin de changer le cours des choses et d'accélérer la mise en œuvre. Pour ce faire, l'institution de mécanismes efficaces liés aux résultats, de financement, d'allocation, d'utilisation et d'absorption de la totalité des fonds mobilisés est nécessaire. L'échange des meilleures pratiques et des enseignements entre les pays est primordial pour renforcer les capacités des autres pays et favoriser l'élaboration de politiques reposant sur des bases factuelles. En outre, les membres du Sous-Comité ont recommandé un financement mobilisé auprès de sources locales pour réduire la dépendance à l'égard des donateurs et faire prospérer la durabilité.

19. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Protection contre les risques financiers pour l'instauration de la couverture sanitaire universelle dans la Région africaine de l'OMS* soit soumis, tel que révisé, à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

20. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document technique intitulé *Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030*. Le document révèle que la Région africaine supporte une lourde charge de maladies transmissibles. L'OMS a élaboré plusieurs documents de stratégie techniques pour faire face à la charge actuelle due aux maladies transmissibles dans le monde. Cependant, à la fin de 2020, les progrès vers l'élimination de ces maladies avaient été faits à l'aide de programmes verticaux, l'approche étroite définie dans plusieurs cadres préexistants n'avait pas permis d'enregistrer des avancées notables vers l'atteinte des objectifs de développement durable, et les cibles fixées pour 2020 dans la feuille de route pour la lutte contre les maladies tropicales négligées n'avaient pas non plus été atteintes. Ces insuffisances ont engendré la nécessité d'adopter une approche globale et de mettre en place des plateformes intégrées pour les interventions de lutte contre les maladies. Le cadre intégré s'appuie sur les progrès accomplis ces deux dernières décennies dans la lutte contre les maladies tropicales et à transmission vectorielle, ainsi que vers leur élimination et/ou vers leur éradication, et vise à remédier aux principales carences des programmes qui continuent d'alourdir la charge due à ces maladies. L'adoption d'une « approche d'intégration » pour renforcer les synergies entre ces différents programmes reste le meilleur moyen de contribuer de façon tangible à l'accélération de l'atteinte des objectifs de développement durable.

21. Les membres du Sous-Comité du Programme se sont réjouis de la bonne qualité du document soumis à leur appréciation, relevant qu'il représente un changement de paradigme dans l'intégration. Ils ont demandé que soit clarifié le fait que le document ne remplace pas tous les autres cadres consacrés à des maladies spécifiques et ne suggère pas non plus de créer des départements chargés des maladies tropicales et des maladies à transmission vectorielle au sein des ministères de la santé. Le document devrait également fournir des explications sur la façon dont les cadres existants et les modalités de financement seront désormais abordés, les membres du PSC ayant fait observer au demeurant que les programmes autonomes sur le paludisme et les maladies tropicales négligées sont devenus la norme dans les pays. Les membres du Sous-Comité ont aussi insisté sur le fait que la communication sur le changement de comportement doit être incluse dans le document et, partant, intégrée dans toutes les activités économiques et industrielles menées par les populations. En attendant, la promotion de la santé devrait être ajoutée à la liste des principes directeurs et des interventions multisectorielles proposés dans le document. Le Sous-Comité du Programme a recommandé en outre que les questions transfrontières de lutte contre les maladies et la collaboration figurent en bonne place dans le document, au même titre que la gestion du changement climatique et l'impact de ce changement à la fois sur les maladies tropicales et à transmission vectorielle et sur leur propagation. Les membres du PSC ont souligné la nécessité de disposer d'un pilier transversal à la recherche opérationnelle et d'assurer une meilleure gestion de données fiables afin d'éclairer les mesures appropriées qui doivent être prises, de renforcer l'utilisation de la stratégie de surveillance intégrée des maladies et riposte et d'une analyse économique, ce qui permettra de fournir aux États Membres des données factuelles relatives aux investissements, tout comme des informations utiles pour étayer le plaidoyer en faveur du financement de ces programmes.

22. Enfin, les membres du Sous-Comité ont réitéré qu'une approche systémique solide est nécessaire pour garantir l'intégration, tout en faisant observer que ladite intégration peut devenir une menace si elle n'est pas bien planifiée et ne repose pas sur une prise en main et un leadership solides de nature à favoriser la collaboration et la mise en œuvre conjointe lorsque la pleine intégration n'est pas possible ni bénéfique. Le Sous-Comité a proposé que le document soit révisé davantage afin de supprimer la notion de « remplacement » des cadres existants pour des maladies spécifiques et de présenter des cibles et étapes intermédiaires harmonisées pour la réalisation des interventions prioritaires.

23. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Cadre pour la maîtrise, l'élimination et l'éradication intégrées des maladies tropicales et à transmission vectorielle dans la Région africaine 2022-2030* soit soumis, tel que révisé, à l'examen à la soixante-douzième session du Comité régional.

24. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030*. Le document fait ressortir le lourd fardeau que les situations d'urgence sanitaire telles que l'apparition et la gravité accrues de phénomènes climatiques, entre autres, font peser sur les systèmes de santé et les économies africaines, et le fait que ces situations d'urgence menacent de remettre en cause des décennies de gains chèrement acquis en matière de sécurité sanitaire. Au nombre de ces avancées figurent la mise en œuvre de la stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et les situations d'urgence 2016-2020, grâce à laquelle le délai médian utilisé pour endiguer les flambées a été raccourci. Cela dit, la pandémie de COVID-19 a entraîné des répercussions très négatives qui ont fait valoir clairement le besoin d'édifier des systèmes de santé résilients et capables de proposer des soins de santé de qualité et de faire face aux situations d'urgence sanitaire. Par conséquent, cette nouvelle stratégie tient compte des enseignements tirés de la COVID-19, vise à atténuer les effets sanitaires et socioéconomiques néfastes des situations d'urgence sanitaire et met l'accent sur l'édification de systèmes de santé à même de répondre aux besoins qui

permettraient d'affronter efficacement les situations d'urgence sanitaire tout en garantissant la continuité des services essentiels.

25. Le Sous-Comité du Programme a félicité le Secrétariat pour la qualité du document soumis à son étude. Les membres du PSC ont fait observer que pour faire face efficacement aux urgences de santé publique qui gagnent souvent rapidement en ampleur, il importe d'adopter une approche holistique, transfrontalière et multisectorielle, avec la collaboration et la participation des communautés locales. Tout en reconnaissant l'importance des nouveaux outils numériques et systèmes d'information pour la production de données en temps réel, leur interopérabilité avec des plateformes nationales telles que le logiciel *District Health Information System* version 2 (DHIS2) est essentielle pour un partage efficace des données et pour la prise de décisions fondée sur des éléments standardisés. Le Sous-Comité du Programme a souligné la nécessité d'assurer l'harmonisation et de développer des synergies entre l'OMS et d'autres institutions majeures telles que le CDC-Afrique et les entités sous-régionales impliquées dans la sécurité sanitaire et le renforcement des systèmes de santé dans la Région, afin de limiter dans toute la mesure du possible la fragmentation et d'optimiser l'emploi des rares ressources disponibles.

26. Les membres du PSC ont réitéré l'importance de la disponibilité en temps voulu de financements pour organiser des ripostes diligentes et efficaces aux situations d'urgence, et pour faire en sorte que les États Membres bénéficient de financements au titre de l'action humanitaire afin d'accroître leur état de préparation et d'édifier des systèmes de santé résilients. Le Sous-Comité a souligné la nécessité d'appliquer de façon systématique un code de conduite et d'éthique afin de préserver la réputation de l'OMS, en mettant en œuvre une politique de tolérance zéro à l'égard de l'exploitation sexuelle, des abus sexuels et du harcèlement sexuel dans toutes les situations d'urgence pour garantir la réussite des interventions, susciter l'adhésion des communautés et obtenir le soutien constant des partenaires. Les membres du PSC ont aussi lancé un appel au renforcement du relèvement après une catastrophe et au réajustement des systèmes de santé, sur la base des meilleures pratiques et des enseignements tirés d'évaluations telles que les examens *a posteriori* et les examens universels de l'état de santé et de préparation, ce qui devrait se traduire par un engagement de haut niveau, un apprentissage standardisé et l'application des mesures prises dans l'ensemble des États Membres.

27. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé l'augmentation du financement national et des ressources destinées à la mise en œuvre de la stratégie dans tous les États Membres afin de réduire la dépendance excessive à l'égard des ressources extérieures. Un financement additionnel est une condition préalable au maintien des capacités et à l'édification de systèmes de santé résilients. Le Sous-Comité du Programme a également recommandé l'harmonisation et le développement de synergies entre l'OMS et les institutions régionales en vue d'assurer un meilleur alignement et d'obtenir un meilleur impact des interventions proposées dans la stratégie au niveau des pays, tout comme le renforcement de la collaboration transfrontalière entre les États Membres tout en favorisant l'examen universel de l'état de santé et de préparation.

28. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé ***Stratégie régionale pour la sécurité sanitaire et la gestion des situations d'urgence 2022-2030*** et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

29. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé ***Stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032***. Le document indique que près d'un quart des décès qui surviennent en Afrique sont probablement dus à des causes environnementales, et particulièrement aux effets du changement

climatique. La stratégie régionale pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine 2017-2021 a mis l'accent sur des déterminants tels que l'eau de boisson sans risque sanitaire, l'assainissement et l'hygiène, la pollution atmosphérique et les énergies propres, les produits chimiques et les déchets, le changement climatique, la lutte antivectorielle et la santé sur le lieu de travail. Cependant, si les investissements limités et la pandémie de COVID-19 ont ralenti l'application de la stratégie précédente, ils ont parallèlement fourni des enseignements et créé des possibilités de prendre de nouvelles mesures adaptées à la situation. La stratégie actualisée qui est proposée vise à insuffler une nouvelle dynamique à l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine. Cette stratégie intègre les recommandations du Manifeste de l'OMS pour un monde en meilleure santé après la pandémie de COVID-19.

30. Au cours de leurs délibérations, les membres du Sous-Comité du Programme ont relevé que le document était bien structuré, qu'il énonce les actions et les responsabilités et reprend les orientations de l'OMS (en termes de politiques, de protocoles et d'outils pertinents). Les membres du PSC ont souligné l'importance de la mise en place d'observatoires de la santé et de l'environnement pour suivre la situation sur le terrain (en recueillant, compilant et analysant des bases factuelles) et traduire les données collectées en politiques et en mesures pratiques concernant les problèmes étroitement liés du climat, notamment les produits chimiques, la qualité de l'air, du sol et de l'eau, les déchets et les maladies. Le Sous-Comité du Programme a en outre reconnu la pertinence de la collaboration avec d'autres secteurs pour planifier, mettre en œuvre et rendre compte des actions visant à protéger l'environnement en utilisant l'approche « Une seule santé ». La corrélation étroite entre la santé humaine, environnementale et animale, et particulièrement la nécessité d'inverser la dégradation des terres et de restaurer les écosystèmes, est intrinsèquement liée à la récurrence et à la réapparition des maladies. Les membres du PSC ont insisté sur l'importance de renforcer l'accent que le document place sur des aspects tels que le rôle des communautés, la santé et la sécurité au travail, la gestion des déchets et la collaboration transfrontalière.

31. Le Sous-Comité du Programme a recommandé aux États Membres d'investir davantage dans la prévention environnementale, y compris dans l'accès à l'eau sans risque sanitaire pour les zones rurales et urbaines, pour les établissements de santé et pour les besoins de la lutte antivectorielle. Les membres du Sous-Comité ont en outre fait valoir d'une part les avantages qui découlent des stratégies de promotion de la santé lorsque les communautés sont impliquées dans leur mise en œuvre, se les approprient et en rendent compte, et d'autre part les bienfaits de la culture de la santé dont la vocation est de favoriser un changement de comportements. Le Sous-Comité du Programme a noté l'importance cruciale de la bonne gouvernance dans le secteur, y compris la coordination au plus haut niveau, la disponibilité des ressources et l'appropriation par la communauté, afin de garantir la pérennité des interventions prévues. Les membres du Sous-Comité ont par ailleurs reconnu la fragmentation du financement et le sous-financement qui ont miné ce domaine d'activité, tout en faisant remarquer qu'il est temps d'envisager un financement multisectoriel. En effet, tous les acteurs sociaux doivent être mobilisés, y compris les opérateurs du tourisme et des transports, les promoteurs urbains, les multinationales, les acteurs mondiaux et le Réseau des maires africains.

32. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Stratégie régionale actualisée pour l'action sur les déterminants environnementaux de la santé humaine dans la Région africaine 2022-2032* et la résolution y afférente soient soumis, tels que révisés, à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

33. Le Sous-Comité du Programme a examiné le document intitulé *Septième 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*. Le septième rapport de situation sur le Programme de transformation (qui couvre la période allant de juillet 2021 à juin 2022) présente l'état de mise en

œuvre et les résultats obtenus au cours de l'année écoulée dans les quatre axes prioritaires de ce Programme, à savoir : des valeurs prônant la production de résultats ; une orientation technique intelligente ; des opérations stratégiques répondant aux attentes ; et une communication et des partenariats efficaces. Il ressort du rapport que des mesures systémiques concrètes ont été prises par le Secrétariat pour prévenir et combattre toutes les formes de harcèlement et l'abus de pouvoir. On peut citer par exemple le recrutement d'un ombudsman et d'une coordonnatrice régionale des questions liées à la prévention de l'exploitation, des abus et du harcèlement sexuels, ainsi qu'aux mesures destinées à y remédier (PRSEAH). Parallèlement, dans le contexte actuel marqué par la pandémie de COVID-19, le Bureau régional de l'Afrique a adopté de nouvelles méthodes de travail en distanciel et en mode hybride et des mesures proactives ont été prises pour promouvoir le bien-être mental, tout comme des initiatives axées sur la santé mentale sur le lieu de travail, afin d'aider les membres du personnel à accroître leur productivité. Malgré cela, la pandémie de COVID-19 a menacé de faire déraiser les réalisations du Programme de transformation et a amplifié la nécessité cruciale d'accélérer le « programme d'action inachevé » axé sur la transformation de l'OMS, qui nécessitera des effectifs et des ressources en quantité suffisante pour accélérer les progrès.

34. Les membres du Sous-Comité ont salué les progrès réalisés par le Bureau régional de l'Afrique et les enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme de transformation. Ils ont recommandé au Secrétariat de poursuivre les activités importantes proposées dans les prochaines étapes.

35. Les membres du Sous-Comité du Programme ont recommandé que le document intitulé *Septième 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* soit soumis à l'examen de la soixante-douzième session du Comité régional.

36. 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* (Document AFR/RC72/PSC/9), qui 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-douzième session du Comité régional d'adopter les propositions ci-après.

A. Composition du Sous-Comité du Programme

Le mandat du Congo, de la Gambie, de la Guinée, du Malawi, de Maurice et de la République démocratique du Congo expire à la clôture de la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique. Il est proposé que ces pays soient remplacés au sein du Sous-Comité du Programme par le Burundi, Eswatini, le Nigéria, la République-Unie de Tanzanie, Sao Tomé-et-Principe et la Sierra Leone. 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. Libéria (2020-2023)	7. République centrafricaine (2020-2023)	13. Mozambique (2020-2023)
2. Mali (2020-2023)	8. Érythrée (2020-2023)	14. Namibie (2020-2023)
3. Mauritanie (2021-2024)	9. Soudan du Sud (2021-2024)	15. Seychelles (2021-2024)
4. Niger (2021-2014)	10. Ouganda (2021-2024)	16. Afrique du Sud (2021-2024)
5. Nigéria (2022-2025)	11. Burundi (2022-2025)	17. Eswatini (2022-2025)
6. Sierra Leone (2022-2025)	12. Sao Tomé-et-Principe (2022-2025)	18. République-Unie de Tanzanie (2022-2025)

B. Désignation des États Membres de la Région africaine devant siéger au Conseil exécutif

Le mandat du Botswana, du Ghana, de la Guinée-Bissau et de Madagascar au sein du Conseil exécutif expire à la clôture de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé, en mai 2023.

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) Le Cameroun, les Comores, le Lesotho et le Togo sont proposés pour remplacer le Botswana, le Ghana, la Guinée-Bissau et Madagascar au Conseil exécutif à compter de la cent cinquante-troisième session, en mai 2023, immédiatement après la Soixante-Seizième 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
Sénégal (2022-2025)	Rwanda (2021-2024)	Comores (2023-2026)
Togo (2023-2026)	Éthiopie (2022-2025)	Lesotho (2023-2026)
	Cameroun (2023-2026)	

- b) Le Rwanda est proposé pour siéger en qualité de **Vice-président du Conseil exécutif** à compter de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif.
- c) **Le Sénégal est proposé pour remplacer Madagascar** comme membre du Comité du programme, du budget et de l'administration (PBAC) à compter de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif. L'Éthiopie et le Sénégal représenteront donc la Région africaine au sein du PBAC.
- d) **Le Botswana et le Rwanda** sont proposés pour siéger à la Commission permanente de prévention, de préparation et de riposte en cas d'urgence sanitaire à compter de la première réunion de ladite Commission permanente qui se tiendra en 2022. Le Lesotho est proposé pour remplacer le Botswana comme membre de la Commission permanente à compter de la cent cinquante-troisième session du Conseil exécutif.

C. Méthode de travail et durée de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé

37. Il est proposé que le président de la soixante-douzième session du Comité régional de l'Afrique soit désigné pour occuper le poste de Vice-président de la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2023.

38. 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 :

- a) le Gabon est proposé pour occuper le poste de vice-président de la Commission B ;
- b) Cabo Verde, la Côte d'Ivoire, le Malawi, Maurice et la République démocratique du Congo sont proposés pour siéger à la Commission générale ; et
- c) l'Algérie, l'Érythrée et la Zambie sont proposées pour siéger à la Commission de vérification des pouvoirs.

39. Les personnes désignées pour siéger dans les bureaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif doivent faire partie de la délégation, être présentes à l'ouverture des travaux et rester à Genève jusqu'à la fin de l'Assemblée de la Santé ou de la session du Conseil exécutif. Les

États Membres de la Région africaine proposés pour siéger dans les bureaux de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif devraient avoir le droit de vote (voir la résolution WHA54.5). Les États Membres devraient soumettre les pouvoirs de leurs représentants avant l'expiration des délais prescrits dans la lettre de convocation. Conformément aux délibérations sur la réforme de la gouvernance qui ont eu lieu au cours de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif, les États Membres sont invités à prendre en considération l'équilibre entre les sexes lorsqu'ils proposent des membres du bureau et des présidents pour les sessions des organes directeurs.

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

40. Douze candidats ont répondu à l'appel à candidatures avant la date butoir du 30 novembre 2021. Conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et à la procédure d'accréditation approuvée, le Bureau régional a examiné les demandes d'accréditation pour s'assurer que les critères et autres obligations définis étaient respectés, y compris la vérification diligente. À la suite de cet examen, le Bureau régional a rejeté les demandes de six entités pour un certain nombre de raisons, dont la non-conformité de leur statut juridique avec la procédure d'accréditation, leur portée géographique limitée, leur caractère lucratif et les relations officielles qu'elles entretiennent déjà avec l'OMS. Le Bureau régional a jugé que les demandes de six entités remplissent les critères d'admissibilité et ces demandes ont donc été soumises au Sous-Comité du Programme pour examen. Les entités concernées sont : la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) ; PROMotion des MEdecines TRAditionnelles (PROMETRA) ; Stichting BRAC International (encore appelée « BRAC International ») ; Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases (Uniting) ; la Wellbeing Foundation Africa (WBFA) ; et la West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA). Il a été proposé de reporter la décision relative à l'accréditation du FAMSA à la soixante-treizième session du Comité régional, car l'entité est engagée dans le processus qui lui permettra d'obtenir son enregistrement en tant qu'organisation non gouvernementale.

41. Les membres du Sous-Comité du Programme ont exprimé leurs préoccupations concernant la représentation géographique limitée de certains acteurs non étatiques dans la Région, la domiciliation de leur siège social en dehors de l'Afrique et le manque de viabilité de leurs sources de financement, surtout que le statut de leur accréditation doit être réexaminé tous les deux ans.

42. Les membres du PSC ont recommandé d'encourager les acteurs non étatiques à mettre en place ou à renforcer leur propre examen éthique périodique interne.

43. Le Sous-Comité du Programme a finalement recommandé à la soixante-douzième session du Comité régional l'accréditation de cinq acteurs non étatiques et le report de la décision relative à l'accréditation de la FAMSA, tel que cela est défini dans l'annexe du présent rapport.

Clôture de la réunion du PSC

44. Le président du Sous-Comité du Programme a annoncé aux participants à la session que le Secrétariat ferait tenir le projet de rapport aux membres du PSC dans les trois langues officielles de la Région africaine de l'OMS et dans un délai de 10 jours, après quoi les membres disposeraient 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 a été posté sur le portail Web de la soixante-douzième session du Comité régional.

45. 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 échanges fructueux qui ont jalonné les travaux. Il a remercié le Secrétariat pour l'organisation de la réunion et pour la qualité des documents soumis à l'étude du Sous-Comité. Il a également remercié tous les membres sortants, à savoir le Congo, la Gambie, la Guinée, le Malawi, Maurice et la République démocratique du Congo.

46. À l'initiative du Libéria, les membres du PSC ont remercié le président sortant (représentant la Gambie) pour son appui au Sous-Comité du Programme.

47. Au nom de la Directrice régionale, le D^r Joseph Caboré, Directeur de la gestion des programmes a remercié les membres du Sous-Comité du Programme pour leurs contributions précieuses, en adressant une mention spéciale au président et à la vice-présidente du PSC pour le doigté avec lequel ils ont conduit les travaux dans un contexte de réunion hybride. Le D^r Caboré a remercié les membres sortants du Sous-Comité du Programme pour leur travail, et il a adressé ses félicitations aux nouveaux membres du Sous-Comité. Le Directeur de la gestion des programmes a invité les membres à demander à tout moment que des séances d'information soient organisées à leur intention sur les multiples initiatives de l'Organisation (particulièrement celles qui se rapportent aux programmes phares et à l'Académie de l'OMS). Il a aussi encouragé les membres du PSC à communiquer et à collaborer étroitement et directement avec les directeurs des groupes organiques. Le D^r Caboré a en outre réitéré le processus diligent d'examen collégial des documents soumis à l'étude du Sous-Comité du Programme, puis il a remercié le Sous-Comité du Programme pour son examen approfondi de ces documents et pour ses propositions.

48. Le président a clos les travaux en remerciant une fois encore les membres du Sous-Comité, les membres du Conseil exécutif et les experts basés à Genève pour leur participation.

ANNEXE

**ACCREDITATION DES ACTEURS NON ETATIQUES REGIONAUX N'ENTREtenant
PAS DE RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS POUR QU'ILS PUISSENT
PARTICIPER AUX SESSIONS DU COMITE REGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE**

Rapport du Secrétariat

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1-3
DEMANDES D'ACCREDITATION.....	4-6
MESURES PRISES PAR LE COMITE REGIONAL.....	7

SOUS-ANNEXE

	Page
ACTEURS NON ETATIQUES REGIONAUX DONT L'ACCREDITATION EST RECOMMANDÉE EN VUE DE LEUR PARTICIPATIONS AUX SESSIONS DU COMITÉ REGIONAL DE L'OMS POUR L'AFRIQUE.....	16

INTRODUCTION

1. Lors de sa soixante et onzième session, le Comité régional de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour l'Afrique a approuvé la procédure d'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'Afrique.¹ 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.

2. Un appel à candidatures a été lancé le 22 octobre 2021, et la date limite de présentation des candidatures était fixée au 30 novembre 2021. Conformément à la procédure adoptée, le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique est mandaté pour examiner toute demande d'accréditation introduite par un acteur non étatique n'entretenant pas de relations officielles avec l'OMS et pour formuler des recommandations au Sous-Comité du Programme concernant l'accréditation de cet acteur non étatique aux sessions du Comité régional.

3. Conformément aux dispositions du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques,² l'accréditation reposera sur la présentation de candidatures. Pour pouvoir présenter une demande d'accréditation, un acteur non étatique doit répondre aux critères suivants : a) ses 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 reddition des comptes.

DEMANDES D'ACCRÉDITATION

4. Douze candidats ont répondu à l'appel à candidatures avant la date butoir du 30 novembre 2021. Conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques et à la procédure d'accréditation approuvée, le Bureau régional a examiné les demandes d'accréditation pour s'assurer que les critères et autres obligations définis étaient respectés, y compris la vérification diligente. À la suite de cet examen, le Bureau régional a rejeté les demandes de six entités pour un certain nombre de raisons, dont la non-conformité de leur statut juridique avec la procédure d'accréditation, leur portée géographique limitée, leur caractère lucratif et les relations officielles qu'elles entretiennent déjà avec l'OMS. Le Bureau régional a jugé que les demandes de six entités remplissent les critères d'admissibilité et ces demandes sont donc transmises à l'examen du Sous-Comité du Programme. Les entités concernées sont : la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) ; PROMotion des MEdecines TRAditionnelles (PROMETRA) ; Stichting BRAC International (encore appelée « BRAC International ») ; Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases (Uniting) ; la Wellbeing Foundation Africa (WBFA) ; et la West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA).

¹ Annexe. 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. Dans « Intervention du président du Sous-Comité du Programme au Comité régional ». Brazzaville, Bureau régional de l'Organisation mondiale de la Santé pour l'Afrique, 2021 (Document AFR/RC71/2 ; disponible à l'adresse <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2021-11/AFR-RC71-2%20Statement%20of%20the%20Chairperson%20of%20the%20Programme%20Subcommittee.pdf>. Consulté le 3 mars 2022).

² 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 3 mars 2022).

5. Sachant que la FAMSA est engagée dans le processus qui devrait aboutir à son enregistrement en qualité d'organisation non gouvernementale, le Sous-Comité du Programme estime que la décision d'accréditer cette entité devrait être reportée à la soixante-treizième session du Comité régional, en 2023, afin de laisser à la Fédération suffisamment de temps pour se doter officiellement d'un statut juridique.

6. Conformément à la procédure adoptée, l'accréditation, si elle est accordée, sera valable pour une période de deux ans. Le renouvellement de l'accréditation se fera moyennant une nouvelle demande par les acteurs non étatiques accrédités. Une demande simplifiée consistant à soumettre une déclaration décrivant de façon détaillée uniquement les modifications apportées aux informations fournies dans la demande précédente peut être utilisée. Une procédure de vérification diligente et d'évaluation des risques sera menée par le Bureau régional pour toutes les nouvelles demandes simplifiées et standards.

7. On trouvera à la sous-annexe 1 du présent rapport un tableau synoptique de la situation de chaque acteur non étatique dont l'accréditation est recommandée pour 2022, autant qu'une description de sa collaboration antérieure avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

MESURES PRISES PAR LE COMITÉ RÉGIONAL

8. Le Comité régional a examiné le projet de décision présenté ci-après.

Le Comité régional de l'Afrique,

[Ayant examiné et pris note du rapport du 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,]

- 1) a approuvé, sur recommandation du Sous-Comité du Programme, l'accréditation de cinq acteurs non étatiques régionaux pour qu'ils puissent participer aux sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Il s'agit de PROMETRA, de Stichting BRAC International, de Uniting to Combat NTDs, de la Wellbeing Foundation Africa (WBFA) et de la West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA) ; et
- 2) a reporté la décision concernant l'accréditation de la Fédération africaine des Associations des Étudiants en Médecine (FAMSA) à sa soixante-treizième session.

SOUS-ANNEXE

ACCREDITATION 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

Promotion des médecines traditionnelles (PROMETRA)

1. PROMotion des MEdecines TRAditionnelles est une organisation non gouvernementale créée en 1971 pour préserver la médecine traditionnelle africaine, la recherche culturelle et faire reconnaître la validité des sciences endogènes par la recherche, l'éducation, la sensibilisation et la pratique. Basée à Dakar (Sénégal), PROMETRA est présente dans 20 États Membres de la Région africaine de l'OMS.
2. Sa principale source de financement (en fait 75 % de son financement) provient des dons de son Président. En 2020, vingt-trois pour cent du financement de PROMETRA provenaient de la Morehouse School of Medicine sous forme d'appui à la recherche collaborative. PROMETRA comprend 28 membres issus du secteur des organisations non gouvernementales (ONG). Elle est régie par un Comité exécutif composé de sept membres et appuyé par un Comité scientifique constitué de quatre membres. Une assemblée générale comprenant les présidents de ses 28 représentations nationales est chargée de définir l'orientation générale de l'ONG et d'élire les membres des comités scientifique et exécutif.
3. PROMETRA organise des formations de responsables communautaires en mettant un accent particulier sur les guérisseurs et mène des recherches en collaboration avec des établissements universitaires. Elle a créé un Centre expérimental de médecine traditionnelle au Sénégal.
4. PROMETRA entretient des relations de longue date avec le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique. Le président de PROMETRA a participé à un grand nombre de réunions régionales, d'ateliers de formation et de consultations régionales sur la médecine traditionnelle organisées par le Bureau régional. PROMETRA a également contribué à l'examen du projet de stratégie régionale visant à promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé.

Stichting BRAC International

5. Stichting BRAC International est une fondation philanthropique créée en 2009 à des fins caritatives pour participer à des activités de bien-être social dans n'importe quel pays du monde. Sa mission est d'autonomiser les personnes et les communautés dans des situations de pauvreté, d'analphabétisme, de maladie et d'injustice sociale. Basée à La Haye (Pays-Bas), Stichting BRAC International opère actuellement au Libéria, en Ouganda, au Rwanda, en Sierra Leone, au Soudan du Sud et en République-Unie de Tanzanie.
6. Les principales sources de financement de l'entité sont les subventions ou les donations reçues de gouvernements et d'organisations internationales, d'ONG et d'institutions universitaires, de fondations philanthropiques et de particuliers. Stichting BRAC International dispose d'une gouvernance à deux niveaux, constituée d'un conseil d'administration et d'un directoire. Le conseil d'administration est composé de huit membres et s'occupe de la nomination et de la supervision des membres du directoire. Composé de quatre membres, le directoire s'occupe de la gestion des activités de l'entité et prépare ses rapports annuels, ses états financiers et ses plans de travail.

7. Dans la Région africaine de l'OMS, Stichting BRAC International met en œuvre des programmes de santé au Libéria, en Sierra Leone, en République-Unie de Tanzanie et en Ouganda. Elle s'occupe aussi des programmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence en Sierra Leone et en Ouganda, ainsi que de programmes de promotion de l'agriculture, de la sécurité alimentaire et des moyens de subsistance au Libéria, en Sierra Leone, au Soudan du Sud, en République-Unie de Tanzanie et en Ouganda.
8. La collaboration antérieure entre l'OMS et Stichting BRAC International a essentiellement porté sur le soutien aux efforts fournis par l'OMS pour atteindre les objectifs de sensibilisation et de mobilisation des communautés afin de prévenir l'épidémie de maladie à virus Ebola en 2019, conformément au calendrier et aux activités des systèmes de gestion des incidents au Libéria et en Ouganda.

Uniting to Combat Neglected Tropical Diseases – NTDs (Uniting)

9. Uniting to Combat NTDs (ci-après désignée « Uniting ») est un partenariat mondial pour la santé hébergé par Sightsavers, une organisation caritative constituée en vertu d'une charte royale et inscrite au registre des sociétés en Angleterre et au Pays de Galles. Uniting a été portée sur les fonds baptismaux en 2012 afin de créer une volonté politique et un environnement favorable à la réalisation par les pays des cibles définies dans la feuille de route de l'OMS sur les maladies tropicales négligées et à l'atteinte de la cible de l'objectif 3 de développement durable qui vise à mettre fin aux maladies tropicales négligées d'ici à 2030. Uniting, dont le siège social se trouve à Haywards Heath (Royaume-Uni), mène des activités de plaidoyer au niveau mondial, en particulier là où la charge de morbidité et de mortalité due aux maladies tropicales négligées est la plus lourde.
10. Les principales sources de financement de l'entité sont les donations et les subventions reçues de fondations philanthropiques, d'organisations non gouvernementales, d'établissements universitaires, d'organisations affiliées au gouvernement, d'organisations intergouvernementales et du secteur privé. Uniting est gouvernée par son conseil de partenariat composé de neuf membres et de deux observateurs issus du secteur privé, de fondations philanthropiques, d'organisations non gouvernementales et d'établissements universitaires. L'un des observateurs de Uniting est le directeur du département Lutte contre les maladies tropicales négligées au Siège de l'OMS. Le réseau élargi de partenaires contribue à la prise de décisions même s'il ne dispose pas du droit de vote.
11. Uniting est engagée activement dans des activités de plaidoyer, de collaboration, d'échange d'informations et de communication visant à élargir la portée de l'OMS et à soutenir les programmes nationaux dans leurs efforts de mise en place et en œuvre d'interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées.
12. Les collaborations antérieures entre l'OMS et Uniting portaient principalement sur l'appui aux efforts de l'Organisation pour atteindre la cible des objectifs de développement durable relative à la lutte contre les maladies tropicales négligées d'ici à 2030. Uniting soutient l'initiative du Projet spécial élargi pour l'élimination des maladies tropicales négligées (ESPEN) prise par la Directrice régionale de l'OMS pour l'Afrique et s'est engagée activement à participer aux sessions du Comité régional en 2020 comme en 2021, avec des déclarations, des observations et en apportant un appui aux pays dans le cadre de leur participation à de telles sessions. Les activités comprenaient également la préparation du Sommet de Kigali sur le paludisme et les

maladies tropicales négligées prévu en juin 2021, puis reporté à juin 2022. La collaboration comprenait en outre un appui à l’OMS pour les manifestations marquant la Journée mondiale de lutte contre les maladies tropicales négligées le 30 janvier 2022 (les activités au titre de cette collaboration ont été organisées au cours de la semaine allant du 24 au 30 janvier 2022).

Wellbeing Foundation Africa (WBFA)

13. La Wellbeing Foundation Africa est une organisation non gouvernementale, créée en 2004 et basée au Nigéria, qui œuvre pour améliorer les résultats sanitaires des femmes, des nourrissons et des enfants au Nigéria en particulier et en Afrique subsaharienne d’une manière générale. De façon plus précise, la Wellbeing Foundation Africa travaille à la fois à l’amélioration de la santé sexuelle, reproductive et de la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent et à l’amélioration de la nutrition, et s’est donné pour mission centrale de faire en sorte que les naissances soient plus sûres et de travailler pour l’élimination de toutes les formes de discrimination, d’abus et de violence à caractère sexiste.
14. Les principales sources de financement de la WBFA sont les donations et subventions de fondations philanthropiques, d’ONG et de particuliers. La WBFA est régie par un conseil d’administration chargé de veiller à l’accomplissement efficace de son mandat, notamment de sa vision, de sa mission et de ses orientations stratégiques, et son action est axée sur l’atteinte de cet objectif.
15. La WBFA fait prospérer ses priorités par la recherche, le plaidoyer, l’élaboration de politiques, la participation communautaire, la philanthropie et l’éducation.
16. L’OMS et la WBFA entretiennent depuis longtemps une relation de collaboration étroite, notamment : par l’appui de l’entité aux efforts que l’OMS déploie pour atteindre les objectifs du mandat du Groupe consultatif indépendant (IAG) du Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique ; par l’appui à l’initiative de l’OMS pour l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant moyennant une éducation personnalisée qui encourage la mise en route de l’allaitement au sein dès la naissance ; par l’appui au lancement de la campagne de promotion de l’eau, assainissement et hygiène (WASH) à Abuja ; et par l’organisation de l’événement *Walk the Talk Challenge* à Abuja, qui a enregistré la participation active de plus de 2000 parties prenantes.

West African Alcohol Policy Alliance (WAAPA)

17. La West African Policy Alliance est une organisation non gouvernementale créée en 2018 pour promouvoir et faciliter le partage d’informations sur l’alcool et les questions liées à l’alcool et pour engager, faciliter et entreprendre des recherches sur les politiques et les programmes de prévention de l’usage nocif de l’alcool. Basée à Accra (Ghana), la WAAPA opère dans neuf pays d’Afrique de l’Ouest.
18. Les principales sources de financement de l’entité sont les subventions et les donations. La WAAPA est régie par un conseil d’administration et par une assemblée générale composée de représentants des alliances nationales pour la lutte contre l’usage nocif de l’alcool.
19. Dans le domaine de la lutte contre l’usage nocif de l’alcool, les activités majeures de la WAAPA sont : le développement de réseaux, couplé au renforcement des capacités et à l’assistance technique ; l’établissement de partenariats et la mobilisation de ressources ; les campagnes de

sensibilisation aux niveaux local, national, régional et international ; la recherche et analyse de données ; et l'élaboration de politiques.

20. La collaboration antérieure entre l'OMS et la WAAPA portait sur des dimensions telles que : le soutien de l'entité pour les discussions techniques en vue de l'élaboration de comités techniques multisectoriels nationaux de lutte contre l'usage nocif de l'alcool, les politiques nationales sur l'alcool et les plans d'action en Afrique ; la participation de la WAAPA aux sessions du Comité régional de l'Afrique ; ainsi que la participation de cette entité à la réflexion sur la lutte contre l'usage nocif de l'alcool en Afrique de l'Ouest. Le plan de collaboration à venir comprend la fourniture de contributions techniques et de renseignements à la réflexion que l'OMS mène autour du projet de cadre régional de mise en œuvre du plan d'action mondial pour la santé mentale.