



# 78<sup>ème</sup> ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

**RAPPORT DE MISSION DE LA DELEGATION DU TCHAD  
GENEVE, 19 AU 27 MAI 2025**



**Par le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention de la République du Tchad  
Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**

Le 09 Juillet 2026

## Table des matières

<b>SIGLES ET ABRÉVIATIONS</b> .....	<b>4</b>
<b>INTRODUCTION-CONTEXTE-JUSTIFICATION</b> .....	<b>6</b>
<b>ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES</b> .....	<b>7</b>
<b>DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE L'AMS78</b> .....	<b>8</b>
<b>1. Coup d'envoi de la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé (AMS78)</b> .....	<b>8</b>
A. Cérémonie d'ouverture.....	8
B. Point 1 de l'Ordre du jour .....	8
<b>2. Les Allocutions d'ouverture des travaux de la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé</b> .....	<b>9</b>
A. Discours d'ouverture d'accueil et bienvenue de la Présidente de la Confédération.....	9
B. Intervention du Président de l'AMS 78 .....	9
C. Point 2 : Rapport du Conseil exécutif (155 <sup>ème</sup> et 156 sessions).....	10
D. Point 3 : Allocution du DG de l'OMS. ....	11
E. Cérémonie de remise des attestations/certificats aux pays ayant obtenu les certifications en 2024 .....	14
F. Segment de haut niveau .....	15
G. Président de l'Angola et de l'Union africaine .....	15
<b>3. Les Thématiques, Déclarations et Travaux des Commissions A et B</b> .....	<b>18</b>
3.1 Synthèse des travaux de la commission A.....	18
3.2 Interventions / déclarations des délégués du Tchad .....	22
3.3 Synthèse des travaux de la commission B.....	22
<b>4. Les prix décernés</b> .....	<b>27</b>
<b>5. Clôture de l'Assemblée Mondiale en Plénière</b> .....	<b>29</b>
5.1 Adoption des résolutions et décisions des commissions A et B.....	29
5.2 Rapport de la Présidente de la commission A.....	30
5.3 Rapport de la Présidente de la commission B.....	31
5.4 Discours du Directeur Général de l'OMS.....	33
5.5 Discours du Président de l'AMS78 et clôture de l'AMS78 .....	34
<b>RÉUNIONS PARALLÈLES</b> .....	<b>35</b>
<b>1. 27<sup>èmes</sup> Rencontres Francophones de la Santé, "Pas de santé sans talents"</b> .....	<b>35</b>
<b>2. Vers une CSU : la centralité du financement public de la santé en temps de crise</b> .....	<b>36</b>
<b>3. Rencontre avec le Fonds mondial</b> .....	<b>37</b>
<b>4. Rencontre avec la Fondation Gates</b> .....	<b>40</b>
<b>5. Réunion parallèle sur la future stratégie GAVI 6.0</b> .....	<b>41</b>
<b>6. Rencontre dans le cadre de la Poliomyélite</b> .....	<b>43</b>
<b>7. Intelligence Artificielle en santé – Opportunités, risques et stratégies pour l'Afrique</b> .....	<b>44</b>
<b>8. Panel sur les opportunités face aux défis organisés par Acasus</b> .....	<b>45</b>
<b>9. Signature de la convention sur l'éradication de la leishmaniose</b> .....	<b>46</b>
<b>10. Cérémonie du Centre Carter</b> .....	<b>47</b>
<b>11. Rencontre avec le CICR</b> .....	<b>48</b>

.....	48
<b>12. Rencontre avec Dure technologies.....</b>	<b>49</b>
<b>13. Rencontre avec le réseau RAFT.....</b>	<b>50</b>
<b>14. Rencontre avec l’OMS dans le cadre de la Santé numérique .....</b>	<b>51</b>
<b>16. Renforcer la résilience grâce aux approches locales et régionales de la préparation aux pandémies et de la sécurité sanitaire. ....</b>	<b>52</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>56</b>
<b>PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE L’AMS 78 .....</b>	<b>59</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>62</b>
<b>Annexe 1. Intitulés des principales Résolutions et Décisions de l’AMS78 .....</b>	<b>62</b>
Résolutions.....	62
Décisions .....	63
<b>Annexe 2. Ordres de mission.....</b>	<b>64</b>
<b>Annexe 3. Déclarations en plénières et en commissions thématiques .....</b>	<b>70</b>
Annexe 3.1. Déclaration générale du Ministre.....	70
Annexe 3.2. Déclaration thématique faite par le Tchad au nom des 47 pays de l’OMS Afro sur le point 13.1 .....	71
Annexe 3.3. Déclaration sur le point 17.5.....	72
Annexe 3.4. Déclaration sur le point 13.3 .....	73
Annexe 3. 5. Déclaration thématique sur le point 13.9 .....	74
Annexe 3.6. Déclaration thématique sur le point 13.5 .....	75
<b>Annexe 4. Lien pour accéder à l’accord sur les pandémies et aux résolutions et décisions de l’AMS78.....</b>	<b>76</b>

## SIGLES ET ABRÉVIATIONS

<b>AMS</b>	:	Assemblée Mondiale de la Santé
<b>ATACH</b>	:	Alliance pour une Action Transformatrice sur le Climat et la Santé
<b>ASC</b>	:	Agent de Santé Communautaire
<b>BMGF</b>	:	Fondation Bill et Melinda Gates
<b>CDC</b>	:	Control Disease Center
<b>CE</b>	:	Conseil Exécutif
<b>COP</b>	:	Conférence des Nations Unies sur le Climat
<b>CSU</b>	:	Couverture Santé Universelle
<b>CTS</b>	:	Comité Technique Spécialisée
<b>CUA</b>	:	Commission de l'Union Africaine
<b>DG</b>	:	Directeur Général
<b>FAO</b>	:	Fonds des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
<b>FBR</b>	:	Financement Basé sur les Résultats
<b>FDI</b>	:	Fédération Dentaire Internationale
<b>FIFA</b>	:	Fédération Internationale de Football Amateur
<b>IOAC</b>	:	Comité Consultatif de Surveillance Indépendant
<b>MSPP</b>	:	Ministère de la Santé Publique et de la Prévention
<b>NPHO</b>	:	Nouvel Ordre de Santé Publique
<b>ODD</b>	:	Objectifs du Développement Durable
<b>OIE</b>	:	Organisation Internationale de l'Épizootie
<b>OMS</b>	:	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONU</b>	:	Organisation des Nations Unies
<b>PDG</b>	:	Président-Directeur-Général
<b>PI</b>	:	Privilèges et Immunités
<b>PN_PTME</b>	:	Programme National de la Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
<b>PNLP</b>	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
<b>PNT</b>	:	Programme National de lutte contre la Tuberculose
<b>PPER</b>	:	Plzn de Préparation et de Réponse aux Epidémies

<b>PSLSH-IST</b>	:	Programme Sectoriel de lutte contre le Sida, les Hépatites et les IST
<b>PTCA</b>	:	Plan de Transformation de la Chaîne d'Approvisionnement
<b>RCA</b>	:	République Centrafricaine
<b>RHS</b>	:	Ressources Humaines de la Santé
<b>ROI</b>	:	Retour sur Investissement
<b>RSI</b>	:	Règlement Sanitaire International
<b>RSSH</b>	:	Renforcement du Système de Santé Humaine
<b>SG</b>	:	Secrétariat Général
<b>SIDA</b>	:	Syndrome de l'Immuno-Déficienc Acquis
<b>TB</b>	:	Tuberculose
<b>UA</b>	:	Union Africaine
<b>UNICEF</b>	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USA</b>	:	United States of America
<b>VIH</b>	:	Virus de l'Immuno-déficienc Humaine
<b>WHA</b>	:	World Health Assembly

## INTRODUCTION-CONTEXTE-JUSTIFICATION

Chaque année, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) organise une de ses importantes assises dénommées Assemblée Mondiale de la Santé (AMS). Principal organe décisionnel de l'OMS, l'AMS est composée de 194 États membres de l'OMS dont les délégations, dûment mandatées par leurs pays respectifs, y participent pour examiner les différents points et sous-points de son ordre du jour, soutenus par un thème central consacré à la santé, qui sert de slogan. Ces différents points et sous-points ainsi que les documents de travail y relatifs sont élaborés par le Conseil exécutif de l'OMS et partagés en amont à toutes les parties prenantes.

Pour rappel, la principale fonction de l'AMS consiste, entre autres, à statuer sur la politique de l'OMS, à nommer le Directeur Général, à contrôler la politique financière de l'OMS, à examiner et à approuver le rapport d'activités du Directeur Général, à examiner et à approuver le projet de budget programme, etc. L'AMS sert également de tribune et de forum de haut niveau, aux différents acteurs de la santé mondiale pour rendre compte de la performance dans tous les domaines d'activité du secteur de la santé, identifier les principaux résultats obtenus et en tirer des leçons pour décider des nouvelles stratégies, contextualisées, visant à combler les lacunes relevées conjointement. Les sessions de l'AMS se déroulent généralement à Genève (Suisse) au mois de mai au Palais des Nations.

Aussi, c'est en application d'une des résolutions de la 77<sup>ème</sup> AMS tenue en mai 2024, que la 78<sup>ème</sup> session de l'Assemblée mondiale de la Santé (AMS 78), a-t-elle été organisée du 19 au 27 mai 2025 à Genève au Palais des Nations sous le thème central suivant **"Un monde uni pour la santé"** soulignant par là le défi de l'unité et de solidarité que les Etats membres et tous les autres acteurs internationaux de la santé mondiale sont appelés à relever de nos jours, en écho à la crise de la pandémie de la Covid-19.

Et c'est cet esprit d'unité et de solidarité qui a justement guidé et soutenu les travaux de cette AMS qui ambitionnait de parvenir aux résultats historiques par l'adoption officielle, par consensus, du premier **« Accord international de l'OMS sur les Pandémies »**. En effet, l'adoption d'un tel Accord couronnerait avec succès le travail de l'Organe Intergouvernemental chargé par l'OMS 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.

En plus de cet ambitieux objectif, il faut souligner que d'autres résultats majeurs comme ceux portant sur la hausse des contributions des parties prenantes pour garantir un financement durable de l'OMS dans ce contexte marqué par le retrait des USA du financement de l'OMS, mais également ceux portant sur différents défis sanitaires mondiaux actuels, dont la Couverture Santé Universelle, à travers l'adoption des résolutions et décisions spécifiques étaient attendus de cette AMS.



A l'instar des autres pays membres de l'OMS, le Tchad y a activement pris part avec une délégation conduite par le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention, **Dr ABDELMADJID ABDÉRAHIM MAHAMAT** (Cf. la liste des membres de la délégation et les ordres de mission en PJ).

Ce rapport décrit quelques principales activités préparatoires réalisées avant l'AMS, présente la synthèse et le bilan des travaux de l'AMS, y compris ceux des événements parallèles auxquels la délégation tchadienne a participé, tire une conclusion générale et fait état des principales recommandations dont la mise en œuvre permettra au Tchad de suivre au niveau national la mise en œuvre des résolutions et décisions issues de cette AMS.

## ACTIVITÉS PRÉPARATOIRES

Tout événement de cette envergure nécessite toujours une préparation solide en amont pour garantir sa réussite. C'est en prenant conscience de l'enjeu de l'AMS78 pour le monde et pour les pays de l'OMS Afro que le Tchad s'est préparé.

Comme il s'agit d'un événement annuel régulier, les activités préparatoires sont celles ayant permis à la préparation du Tchad aux éditions antérieures de l'AMS, en l'occurrence l'AMS 77. Le premier pas fut la composition de la délégation et la sollicitation de l'accord du Premier ministre au travers l'ordre de mission et la sollicitation auprès du Ministère des Affaires Étrangères de la lettre de pleins pouvoirs. Une fois la délégation composée, elle s'est mise au travail de préparation au travers des réunions régulières y compris celles d'information organisées par l'OMS Afro, **avec un grand appui du Bureau local de l'OMS ainsi que l'équipe de la mission permanente du Tchad à Genève**. L'essentiel des activités de préparation sont résumées dans une feuille de route ou tableau de bord élaboré à cet effet (Cf. pj pour plus de détails).



Aussi, dès l'arrivée de la délégation à Genève le 16 mai, une réunion a été organisée le même jour, en fin d'après-midi, à la mission Permanente du Tchad. Elle a permis à la délégation de faire le point avec l'équipe de la mission Permanente sur l'état d'avancement de la préparation à leur niveau, d'une part et, d'autre part, recevoir les dernières orientations du Chef de la Délégation pour la réussite de cette AMS. Cette réunion a aussi permis de consolider l'agenda de l'ensemble des événements parallèles jugés pertinents pour le Tchad dont le Comité régional spécial OMS Afro du 18 mai 2025 et la réunion de coordination OMS Afro du samedi 17 mai 2025.

## DÉROULEMENT DES ACTIVITÉS DE L'AMS78

### 1. Coup d'envoi de la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé (AMS78)

#### A. Cérémonie d'ouverture

L'ouverture de l'AMS 78 a été faite le 19 mai 2025 à Genève, au Palais des Nations en différentes phases. En l'absence du Président de la soixante-dix-septième Assemblée Mondiale de la Santé (AMS 77), la première partie de la cérémonie d'ouverture de l'AMS 78 a été faite par la 2<sup>ème</sup> Vice-présidente de l'AMS77, Dre Youngmee Jee de la République de la Corée autour de différents points de l'agenda de l'AMS78.

#### B. Point 1 de l'Ordre du jour

**1.1 Constitution de la commission de vérification des pouvoirs** : cela a été fait en application de l'article 24 du règlement intérieur de l'AMS. A cet effet, l'AMS78 a approuvé la proposition faite préalablement dans ce cadre et qui comprend les déléguées/délégués des 12 États Membres suivants : Cambodge, Tchad, Fidji, Géorgie, Honduras, Irlande, Malawi, Maldives, Mauritanie, Pérou, Qatar, Turkménistan. Le Tchad a été honoré d'y faire partie, à travers l'Ambassadeur du Tchad à Genève.

**1.2 Élection du Président de l'AMS78** : Conformément aux règles d'usage, l'Art 25 du Règlement intérieur, à chaque session ordinaire, l'AMS élit un (1) président et cinq (5) vice-présidents. Suivant les pratiques d'usage (la présidence tournante par région OMS) et suivant les consultations faites en amont de l'AMS78, la présidence de l'AMS78 a échu à la Région OMS Asie du sud-est (SEARO). A cet effet, l'Asie du sud-est a été honorée d'y être représentée par les Philippines au travers du Dr Teodoro Herbosa, du Ministère de la Santé des Philippines. Aussitôt élu, il a pris la relève pour poursuivre les autres points inscrits à l'ordre du jour de cette AMS.

**1.3: Élection des 5 Vices-présidents** : Les Vice-Présidents élus sont la Dre Jalila bint Al Sayyed Jawad Hassan (Bahreïn), le Dr Sayedur Rahman (Bangladesh), M. Jaime Hernán Urrego Rodríguez (Colombie), la Dre Judit Bidlo (Hongrie) et la Dre Louise Mapleh Kpoto (Libéria). L'ordre est le suivant :

- 1er Vice-président : Bangladesh ;
- 2<sup>ème</sup> Vice-président : Colombie ;
- 3<sup>ème</sup> Vice-président : Colombie ;
- 4<sup>ème</sup> Vice-président : Hongrie ;
- 5<sup>ème</sup> Vice-président : Bahreïn.

Pour les Commissions principales : la Namibie est proposée pour la présidence de la Commission A et la Pologne pour la présidence de la Commission B. In fine le Bureau de l'AMS78 est composé comme suit :

1. Du Président ;
2. Des Cinq Vice-présidents ;
3. Des Présidents des Commissions techniques ;
4. Et des 17 autres délégués des États membres qui sont élus après de ceux-ci-dessus et dont la liste suit : Bahamas, Bhoutan, Cameroun, Chine, Cuba, Danemark, Équateur, Éthiopie, France, Gambie, Libéria, Libye, Malaisie, Soudan, Tadjikistan, Royaume-Uni et Uruguay.

## 2. Les Allocutions d'ouverture des travaux de la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé

### A. Discours d'ouverture d'accueil et bienvenue de la Présidente de la Confédération

Comme le veut l'usage, une allocution d'accueil et de bienvenue de la Confédération suisse a été prononcée pour accueillir Délégués/Déléguées. Cette allocution a été faite par **Madame Elisabeth Baume-Schneider**, Conseillère fédérale à la Confédération Suisse.

Dans son intervention, elle a souhaité, au nom de la Confédération suisse, la bienvenue à tous les délégués à cette AMS qu'accueille Genève, ville emblématique du multilatéralisme et de gouvernance mondiale de la santé. Après avoir rappelé le thème de cette AMS, qui reflète l'effort collectif qui est nécessaire pour atteindre les ODD, elle a souligné que l'AMS78 se tient dans un contexte chargé des défis internationaux de divers ordres dont ceux liés au financement.

Pour la Conseillère fédérale, l'OMS incarne l'ensemble des piliers fondamentaux de notre coopération mondiale dans le domaine de la santé et ancre nos responsabilités respectives communes. La santé étant un droit et conformément à la mission de l'OMS, elle a insisté sur la responsabilité de chaque Etat membre d'aider l'OMS à accomplir sa mission dans le temps et dans l'espace. A cet effet, elle a insisté sur le fait que, face aux défis de l'heure, les Etats membres ont besoin d'une OMS plus que jamais forte, agile, efficace et adaptée aux défis et dynamiques actuels.

Elle a informé l'assistance de l'engagement de la Suisse à contribuer à hauteur de quatre-vingts (80) millions d'euros US par des contributions volontaires au cycle de financement de l'OMS 2025 témoignant ainsi l'intime conviction de la Suisse que l'OMS mérite un appui ciblé et un appui ambitieux, cela du fait des efforts qu'elle fait mais également des multiples défis actuels auxquels elle est confrontés.

Revenant sur la présente AMS, elle a souligné que cette dernière marque un **moment historique avec l'adoption demain mardi 20 mai** du projet de traité **sur les pandémies traité** dont l'aboutissement, après 3 ans de travail et discussions entre les parties prenantes, est une source de joie pour la Suisse, en ce sens que l'esprit de Genève, l'esprit du multilatéralisme et du dialogue, y a fortement contribué.

Elle a conclu son intervention en formulant le vœu d'un monde où la santé pour tous devient une réalité grâce à un système de santé robuste, et où la santé ne dépend pas du passeport, du lieu de naissance, de l'ethnie entre autres : *Lorsque nous agissons ensemble les perspectives sont meilleures.*

### B. Intervention du Président de l'AMS 78

Le Président de l'AMS 78, le Dr Teodoro Herbosa (des Philippines), a, dans son intervention liminaire, remercié les participants de la confiance placée en sa modeste personne en l'élisant à ce poste. Poursuivant son propos, il a souligné que les Soins de santé primaires, la Couverture Santé Universelle, la Gouvernance du système du santé, entre autres, sont les baromètres de l'engagement commun des Etats membres de l'OMS. Citant l'exemple des Philippines, son pays, il a souligné qu'il s'est engagé dans la CSU avec les financement innovants (prélèvement des taxes sur l'alcool).

Il a rappelé que le multilatéralisme n'est pas un moyen pour parvenir à la « santé pour tous » mais c'est plutôt l'âme même de l'OMS.

Revenant à la crise financière actuelle qui touche l'OMS, il a demandé aux Etats membres de ne pas baisser les bras dans cette situation et les a exhortés à se saisir de cette occasion pour renforcer leurs contributions obligatoires au-delà de 20%.

Pour lui, si les Etats investissent insuffisamment dans la santé, les conséquences seront encore dramatiques et il sera difficile de faire face aux pandémies/épidémies qui ne sont pas quelque chose de loin de nous.

Il a encouragé les Etats membres de l'OMS à faire preuve de force et d'unité afin de façonner un monde plus juste, et de permettre à l'OMS de rester gardien de la santé pour tous dans un monde turbulent et perturbé !

### C. Point 2 : Rapport du Conseil exécutif (155<sup>ème</sup> et 156 sessions)

Ces rapports ont été présentés par le Président du Conseil Exécutif de l'OMS, le Dr Jerome X. Walcott (de la Barbade), pour information des membres de l'AMS sur le bilan des activités du Conseil Exécutif de l'OMS (Cf. pj les copies desdits rapports). Les points saillants sont résumés ci-dessous :

Pour la **155<sup>ème</sup> session tenue du 03 au 4 juin 2024** : En tout, le Conseil Exécutif a eu à examiner 17 points et points subsidiaires et a adopté 12 décisions. Entre autres, le Conseil a pris note :

- Du rapport du de la 40<sup>ème</sup> réunion du PBAC ;
- Du rapport de la 4<sup>ème</sup> réunion de la Commission permanente de prévention, de la préparation, et de riposte en cas d'urgence sanitaire ;
- A désigné les membres pour pourvoir les postes laissés vacants au sein des différents comités, commissions et de groupes de sélection ;
- Du rapport annuel concernant l'évaluation et a décidé d'entamer une révision de la politique d'évaluation de l'OMS ;
- Du rapport sur la collaboration avec les acteurs non Étatiques et a décidé d'admettre deux acteurs non Étatiques à des relations officielles avec l'OMS. Il a examiné le rapport sur la réforme de la gouvernance, pour l'examen des éventuelles allégations à l'encontre du Directeur Général ou de la Directrice générale de l'OMS et a pris des mesures pour élaborer des propositions.

Pour la **156<sup>ème</sup> session tenue du 03 au 11 février 2025** : le Conseil a examiné 45 points et points subsidiaires et adopté 41 décisions et 07 résolutions.

En ce qui concerne le **1<sup>er</sup> pilier**, le Conseil a pris note du rapport sur la CSU et a recommandé à l'AMS 78 d'adopter 4 résolutions sur le renforcement des capacités et la prise des décisions fondées sur les preuves pour l'adoption des normes sur deux maladies rares et le renforcement de financement dans le monde.

Le Conseil a également pris note du rapport de la 3<sup>ème</sup> réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des nations unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et a recommandé à l'AMS 78 d'adopter une décision sur un rapport sur la santé mentale et 4 résolutions : sur la promotion d'une approche intégrée de la santé respiratoire et d'en faire une priorité, sur l'allègement de la charge des maladies non transmissibles en favorisant la santé rénale et en renforçant les moyens de prévention et de combattre les maladies rénales, sur la prévention primaires et les soins intégrés des déficiences sensorielles, déficiences visuelles, des pertes auditives et enfin la journée mondiale de l'élimination du cancer du col de l'utérus.

En ce qui concerne les maladies transmissibles le conseil a pris note du sujet et a recommandé à l'AMS d'adopter la résolution sur l'accélération de l'éradication de la dracunculose et de la maladie de peau en tant qu'urgence de santé publique.

Par rapport aux rapports sur les agents de santé, il est proposé à l'AMS d'adopter une décision du groupe d'experts consultatifs sur le code de conduite de l'OMS sur le recrutement international du personnel de santé ainsi qu'une résolution sur l'accélération des mesures à prendre pour la santé du personnel de santé d'ici 2030.

Le Conseil a pris note du projet de stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle 2025-2034 et a recommandé que l'AMS78 adopte cette stratégie tout en sachant que les consultations supplémentaires auront lieu pour mettre fin à ce projet. Le Conseil a pris note du rapport sur la stratégie mondiale pour la santé de la Femme, de l'Enfant et de l'Adolescent et a adopté la décision de recommander à l'AMS 78 d'adopter une résolution concernant la journée mondiale de la prématurité.

Relativement aux points concernant les différents autres piliers, le Conseil a adopté un rapport sur l'action de l'OMS dans les situations d'urgences sanitaires et a recommandé que l'AMS 78 adopte une résolution sur les soins de santé primaires. Pour le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, le Conseil a examiné le rapport et a recommandé à l'AMS78 d'adopter une résolution dans ce sens.

Concernant le 3<sup>ème</sup> pilier, note a été prise par le Conseil de l'incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine et recommandations y relatives ont été faites à l'AMS 78 d'adopter une résolution sur le plomb.

La **156<sup>ème</sup> session** a pris également note du rapport sur la Feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé et a recommandé à l'AMS de l'adopter. Par rapport au changement climatique et la santé, le Conseil a pris note du rapport produit dans ce cadre et a décidé que le Secrétariat poursuive l'animation des consultations informelles intersection pour envisager l'adoption d'un projet d'action mondiale à la réunion de l'AMS.

Par rapport au **4<sup>ème</sup> pilier**, le Conseil a pris note du rapport sur le financement et l'exécution du PGT 2024-2025 et le projet de budget programme 2026-2027 et a adopté un point de décision sur les résolutions et les priorités en vue d'une adoption à l'AMS 78. Le Conseil a aussi pris note du rapport et de la procédure pour traiter les éventuelles allégations vis-à-vis du DG de l'OMS et a demandé au Conseil Exécutif et au PBAC d'entreprendre des consultations avec les Etats membres pour résoudre les points de divergences et de finaliser les procédures qui pourront être examinées par l'AMS au travers du PBAC.

- Le Conseil a décidé d'élargir le mandat de la Commission sur la prévention des urgences sanitaires et la riposte jusqu'à la clôture de l'AMS79 ;
- Aussi, la 156<sup>ème</sup> session du Conseil a-t-elle décidé d'élire le prochain Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique lors de sa 157<sup>ème</sup> session prévue du 28 au 29 mai 2025 à Genève.

#### D. Point 3 : Allocution du DG de l'OMS.

Le Directeur Général de l'OMS, le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, a présenté succinctement son rapport d'activités de 2024 aux délégués/déléguées. Il a, d'entrée de jeu, souligné que toute AMS est importante mais celle-ci l'est encore davantage, en ce sens que les Etats membres adopteront, il l'espère, le projet de traité sur les pandémies adopté le **16 avril 2025** par les différentes parties prenantes, traduisant l'aboutissement d'un travail de 3 ans conduit par l'INB.

Revenant au rapport d'activités de 2024, qu'il a qualifié d'année emprunte de difficultés mais aussi de réussites, le Directeur Général a fait observer que ledit rapport montre comment l'OMS a utilisé les ressources mises à sa disposition pour parvenir aux résultats tangibles, malgré les différents défis affrontés au cours de l'année 2024. Il a rappelé que l'AMS 77 avait adopté le PGT14 avec sa mission structurée en 3 volets : **promouvoir, fournir et protéger la santé**.

Il a souligné que l'OMS a aidé, comme d'habitude, les pays à mettre en place des mesures basées sur les évidences et beaucoup de pays ont effectivement utilisé ces mesures. C'est le cas pour le tabac dont la prévalence (du tabagisme) ne fait que baisser d'année en année. Ce qui est une bonne chose : par exemple, 15 pays ont augmenté leurs taxes sur les produits malsains (tabac, alcool, boissons sucrées), 5 pays ont adopté des bonnes pratiques sur l'élimination de graisses trans et 4 pays ont été félicités pour la même raison.

Par rapport **au 2<sup>ème</sup> pilier de la mission du PGT** : le DG a fait noter que grâce au partenariat pour la CSU, l'OMS a apporté des appuis à 36 pays afin de mettre au point des services d'assurance de la CSU dont 8 traversaient une crise sanitaire/humanitaire. L'OMS a appuyé onze (11) pays afin qu'ils analysent leurs marchés de travail et de santé pour définir leurs stratégies et leurs plans d'investissement nationaux en la matière. Par exemple au Tchad, cet appui a permis de canaliser 31 millions de dollars US pour l'éducation des agents de santé. Cela permettra aussi de répondre aux besoins mentaux et physiques des réfugiés et des migrants.

Poursuivant son propos il a souligné que tout en œuvrant pour élargir l'accès aux services de santé, l'OMS œuvrait/œuvre également pour élargir l'accès aux médicaments et aux produits de santé afin de renforcer les autorités de réglementation sanitaires partout dans le monde. A cet effet, l'OMS a désigné l'an dernier 33 régulateurs en tant qu'autorités faisant partie de la liste de l'OMS ; cela permettra à l'OMS d'accélérer le système de préqualification des médicaments de l'OMS qui sont déjà approuvés par l'un des régulateurs de référence. L'OMS a également reconnu que l'Égypte, l'Inde, le Sénégal, le Rwanda et le Zimbabwe avaient vraiment progressé et étaient parvenus de nos jours au niveau de maturité 3 concernant le contrôle réglementaire des médicaments et de vaccins.

Il a fait observer que l'OMS continuera dans cette lancée pour protéger les médicaments précieux contre la Résistance antimicrobiennes (RAM). Dans ce cadre, l'an dernier l'OMS a conduit une réunion sur la RAM qui s'est achevée par un engagement à réduire le nombre des décès liés à la RAM de 10% d'ici 2030 ; il s'agit d'un engagement fort pour transcrire cette déclaration politique en action sur le terrain. Aussi, plus de 170 pays disposent maintenant des plans d'action nationaux pour lutter contre la RAM et les pays qui adoptent les recommandations de l'OMS en la matière sont nombreux.

**Médicaments en situation d'urgence** : par rapport à l'approvisionnement des pays en médicaments, il a porté à l'attention des délégués que l'OMS a également fourni des médicaments qui permettent de sauver des vies humaines à 2,1 millions de personnes qui souffraient de graves pathologies mentales dans des situations de conflit notamment au Tchad, au Soudan, en Ethiopie. Toutefois, il a fait savoir que les médicaments pour la santé mentale ne sont plus fournis en raison des difficultés financières ou d'autres priorités.

**Sur la SRMNIA**, il a fait porter à l'attention des délégués que plus de 50 pays ont maintenant mis au point des programmes d'accélération pour réduire la mortalité maternelle et infantile. Par exemple, l'an dernier la Tanzanie a ouvert de nouveaux centres de prise en charge des nouveaux nés, le Ghana, le Malawi, la Sierra Léone et le Pakistan, progressent dans ce domaine. Il faut également favoriser l'acceptation des services de planification familiale, c'est pourquoi l'OMS a fait les nécessaires pour

travailler avec les différents pays concernés dont 37 mettent maintenant en œuvre les directives y relatives y compris les nouvelles lignes directrices concernant la qualité des soins.

Concernant le PEV, le DG a fait remarquer que l’an dernier, c’était la célébration des 50 ans du PEV, et l’OMS continue de travailler avec les Etats membres pour identifier les obstacles mais aussi pour les doter des outils nécessaires pour surmonter ces obstacles. Aussi, a-t-il poursuivi, l’OMS continuera d’appuyer et d’aider les pays pour qu’ils rattrapent leur retard dans le domaine de la vaccination systématique. Parlant de la performance du PEV, il a rappelé que quand le PEV a été lancé en 1974, moins de **5%** des enfants dans le monde étaient vaccinés mais qu’aujourd’hui ce chiffre est de **83 %**.

Pour l’OMS, le PEV a été le principal facteur qui a contribué à la vaccination des enfants dans le monde car il a permis de prévenir quelques 150 millions des décès, et ce, depuis les 50 dernières années. Dans ce cadre, il a annoncé que l’OMS continuera d’appuyer les pays pour qu’ils introduisent de nouveaux vaccins pour sauver des vies humaines dont le bilan en 2024 est comme suit : 6 nouveaux pays ont introduit le vaccin contre le papillomavirus humain, 9 des pays africains les plus touchés sont sur le point de déployer leurs nouveaux programmes de vaccination contre la méningite MEN5CV, appui à la distribution de plus de 27 millions de doses de vaccins contre le paludisme dans 20 pays en Afrique.

Le DG a fait remarquer que le monde traverse en ce moment une époque dorée pour l’élimination des maladies : l’an dernier l’Egypte et le Cap Vert ont été certifiés comme exempt du paludisme et cette année la Géorgie est parvenue à ce même statut. L’OMS a également confirmé 7 pays qui ont éliminé les maladies tropicales négligées (MTN): le Tchad, le Brésil, l’Inde, la Jordanie, le Pakistan, Timor Lest et le Viet Nam ; et depuis le début de cette année la Guinée, la Mauritanie et la Papouasie-Nouvelle Guinée ont tous été confirmés comme ayant éliminé les MTN. L’an dernier il y’a eu que 15 cas humain de maladie de ver de guinée (dracunculose) en Guinée, au Tchad et au Soudan du Sud. L’OMS a également validé la Guinée qui a éliminé le Tétanos maternel et néonatal et renouvelé la validation du Brésil concernant l’élimination de la rougeole. Depuis le début de l’année dernière l’OMS a validé le Saint Vincent, la Jamaïque, etc. pour l’élimination de la transmission du VIH-SIDA et de la syphilis de de la mère à l’enfant et a la validation de l’Arménie et de la Dominique pour l’élimination du VIH de la mère à l’enfant. Dans ce domaine, la Namibie également est en bonne voie pour l’élimination de la transmission du VIH et de l’hépatite B de la mère à l’enfant et cette année l’OMS a donné la validation au Botswana qui a fait des progrès remarquables, devenu le 1<sup>er</sup> pays à atteindre le meilleur statut concernant l’élimination de la transmission du VIH de la mère à l’enfant.

En ce qui concerne le VIH, le rapport fait ressortir que 77% des personnes vivant avec le VIH dans le monde ont maintenant accès au traitement, cela n’était le cas que de seulement 69% en 2020 et 19 pays sont parvenus aux cibles 95x 95x95 et ce en avance par rapport à la date butoir de 2025.

Concernant l’hépatite, l’an dernier l’OMS a pu toucher 38 pays cibles qui ont bénéficié des nouvelles directives concernant le traitement simplifié pour l’hépatite B. 10 pays en Afrique ont été appuyés pour l’intégration de vaccins contre l’hépatite B à la naissance.

Concernant la tuberculose le travail de l’OMS a permis en 2024 de faire en sorte que davantage de personne soient traitées avec des meilleurs médicaments et puissent bénéficier d’un meilleur diagnostic. Il y’a eu un essai essentiel dans ce domaine qui a permis de tester un vaccin candidat contre la tuberculose (environ 20 milles volontaires Afrique du Sud, au Kenya, au Malawi, en Zambie, etc.) et on attend le résultat de ce 1er vaccin contre la tuberculose qui sera efficace depuis plus de 100 ans. Le DG a également rappelé que la tuberculose est résistante dans quelques 100 pays.

Concernant le cancer du col de l'utérus, il a relevé que 155 Etats membres disposent maintenant des lignes directrices nationales concernant le dépistage du cancer du col de l'utérus en se basant sur les lignes directrices de l'OMS.

Pour ce qui est de l'hypertension artérielle, ce sont plus de 30 pays qui ont mis en application le programme hard de l'OMS, ce qui permet de toucher plus de 12 millions de patients dans plus de 165.000 établissements de soins de santé primaires.

### 3<sup>ème</sup> pilier : aider les pays et en réagissant rapidement face aux urgences sanitaires

Le DG a porté à la connaissance des délégués qu'en 2024, l'OMS a coordonné la riposte dans 51 situations d'urgences dans différents pays face à des situations de conflits et a fait bénéficier de l'aide à 80 pays en y déployant les équipes d'urgence. L'OMS a fait en sorte que les flambées de choléra soient maîtrisées dans 27 des 33 pays touchés et 6 pays seulement se trouvent dans une phase aiguë.

Par rapport à la riposte au MPOX, l'OMS a fourni des efforts qui ont permis de mettre fin à cette flambée et mais également à d'autres flambées notamment l'Ébola.

Sous ce point, le DG a parlé de ses visites dans les différents pays traversant des situations d'urgence notamment au Soudan et au Tchad où il est allé sur le terrain, dans les camps des réfugiés à l'Est du Tchad.

L'OMS a lancé de nombreuses alertes concernant les situations d'urgence et a pu cofinancer 27 pays grâce à la plateforme OMS pour les renseignements sur les épidémies et les pandémies, plateforme créée en tirant les leçons de la pandémie de la Covid-19. Aussi, il a rappelé les efforts de l'OMS par rapport aux RSI en ces termes : l'an dernier l'OMS a apporté des amendements aux RSI et a appelé les pays à faire en sorte que ces amendements entrent en vigueur en septembre 2025. L'OMS a appuyé également 19 évaluations extérieures et 28 exercices de simulation et, pour la 1<sup>ère</sup> fois, 125 pays au monde ont fait des rapports sur leurs capacités liés aux RSI.

**Gouvernance, transformation et financement de l'OMS** : sur ces thèmes, le DG a rappelé brièvement le processus de transformation de l'OMS engagé depuis 8 ans avec un des défis perpétuels suivant : ne pas trop dépendre des financements volontaires de quelques acteurs seulement ! Dans cette lancée, le DG a interpellé les délégués en ces termes : cette semaine je voudrais vous demander d'adopter la proposition faite pour garantir un financement sûr de l'OMS ; on manquera de moyens pour le paiement des salaires mais le Secrétariat est en train de faire des efforts dans l'exercice de priorisation ; les départs à la retraite, la réduction des voyages, la réduction de l'équipe de direction, etc. Il a fait savoir aux délégués que le prochain budget contient un déficit de 4 milliards dollars US soit 21%.

Il a conclu sa présentation ainsi qu'il suit : « *nous sommes là pour travailler pour un monde en bonne santé, pour un monde équitable, et je crois que nous pouvons le faire* ».

### E. Cérémonie de remise des attestations/certificats aux pays ayant obtenu les certifications en 2024

Après la présentation du rapport du DG, une cérémonie de remise des attestations/certifications aux représentants des différents pays ci-dessous déclarés certifiés en 2024 pour avoir éliminé certaines maladies/problèmes de santé comme problème majeur de santé publique. Il s'agit de :

- Autriche, Oman, Norvège, Singapour : pour avoir obtenu des résultats en santé pour l'élimination des graisses trans ;

- Egypte et Géorgie : pour le paludisme (pays exempts de paludisme) ;
- Botswana : pour l'élimination de la transmission VIH/SIDA de la mère à l'enfant en tant que problème de santé publique ;
- 11 pays qui ont éliminé une maladie MTN :
  - Brésil et Timor Leste : pour la filariose lymphatique ;
  - Tchad : pour la maladie du sommeil et l'Attestation ci-contre a été remise au Ministre de la Santé (Cf. photo) ;
  - Guinée : pour la maladie du sommeil ;
  - Inde, Pakistan, Mauritanie, Papouasie nouvelle Guinée, Viêt Nam pour le trachome ;
  - Niger: pour l'onchocercose ;
  - Jordanie : pour la lèpre.

#### F. Segment de haut niveau

Cet événement a été marqué, comme à chaque AMS, par des allocutions des différentes personnalités : Responsables des Organisations Non Gouvernementales, dirigeants politiques des différents pays, etc.

Cette année, contrairement à l'usage, il s'est déroulé le 20 mai, après l'ouverture officielle de l'AMS faite le 19 mai. Motif : permettre à l'AMS 78 d'adopter d'abord en sa 3<sup>ème</sup> séance de plénière générale du 20 mai à 9h00 la **résolution n°1** portant Adoption par l'AMS 78 de l'**Accord (historique) sur les Pandémies**<sup>1</sup>.

Ainsi différentes allocutions ont-elles été prononcées avec un dénominateur comme : félicitation pour l'adoption de l'Accord sur les Pandémies et responsabilité et solidarité pour la suite : c'est-à-dire la mise en œuvre effective de cet important et historique Accord pour améliorer la santé des populations dans le monde.

Ici nous retenons juste celle de l'intervention faite au nom de l'Union Africaine.

#### G. Président de l'Angola et de l'Union africaine

Le Président de la République d'Angola, **M. João Lourenço**, qui a pris part physiquement à cette AMS comme invité spécial, en sa qualité de Président de l'Union Africaine (AU), a prononcé un discours dont la densité est en phase aussi bien avec les enjeux de cette AMS que de ceux de l'Afrique en matière de Santé.

Il a tout d'abord remercié le Directeur Général de l'OMS pour l'avoir invité à cette AMS et a exprimé sa joie de prendre la parole, au nom de l'UA et de ses 55 Etats membres, pour situer les défis et les enjeux de cette AMS qui devra se pencher sur les solutions susceptibles de permettre à tous d'atteindre l'objectif de construire un monde uni pour la santé, comme le stipule si bien le slogan de cette année. Et cela représente bien, devait-il poursuivre, notre engagement commun à établir un monde où la santé constituera un droit inaliénable de tout être humain, quel que soit son origine géographique, ethnique, ses convictions ou son appartenance sociale.

Il a rappelé que les crises sanitaires affrontées ces dernières années par les pays du monde, dont ceux de l'Afrique, sont nombreuses mais la plus révélatrice et marquante d'entre elles était la pandémie de Covid-19 qui a mis en avant nos fragilités, nous obligeant à faire preuve d'imagination pour identifier et mettre en œuvre les opportunités qui se dégagent des crises.

<sup>1</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA78/A78\\_10-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_10-fr.pdf)

Il a fait observer que l'Afrique est inquiète de constater que la perspective d'atteindre la concrétisation du programme mondial de santé et du programme 2063 de l'UA s'éloignent de nous alors que se fragilisant nos systèmes de santé qui sont surchargés, affectés par les crises économiques constantes, par la pression exercée par les conflits armés et gravement affectés par les pandémies, les épidémies et les effets du changement climatique.

Toutefois, dans ce contexte difficile, il a exhorté les Etats du monde à ne jamais perdre l'espoir, mais au contraire, à renforcer en eux (en nous) la conviction selon laquelle c'est dans les crises qu'apparaissent les opportunités et à s'appuyer sur ce principe pour redéfinir nos paradigmes afin de bâtir un avenir plus équitable et plus résilient que l'on construit dans l'adversité, que l'on consolide avec la solidarité pas seulement vis-à-vis de son propre continent mais vis-à-vis du monde entier.

Le Président a fait remarquer qu'en matière de santé qu'il constate la même dynamique : tout recul des soutiens mondiaux a un impact marqué sur nos systèmes de santé avec des conséquences directes sur la vie de nos citoyens, ce qui met clairement en danger la pérennité du développement du continent africain.

Par rapport à l'OMS, le Président a attiré l'attention des Etats membres en ces termes : « *nous avons tous le devoir de protéger et de renforcer l'OMS pour lui permettre d'accomplir sereinement sa mission ; Le monde a besoin d'une OMS plus forte, avec des financements durables et prévisibles pour qu'elle puisse fonctionner pleinement* ». Et en écho à l'appel du DG de l'OMS, il a informé l'assistance du soutien total de l'Afrique à la proposition faite par le DG de l'OMS pour la hausse des contributions des Etats parce que, pour lui, parier dans l'OMS ce n'est pas un acte inutile mais plutôt un investissement stratégique dans l'avenir de l'humanité, investir dans l'OMS c'est aussi s'engager en faveur de la sécurité du monde avec une prospérité mutuelle pour un monde moins vulnérable. De manière concrète, et face à cette réalité, il a annoncé séance tenante que l'Angola a l'honneur de se joindre aux **14 pays africains** qui ont déjà promis des contributions lors du cycle d'investissement de l'OMS avec une contribution de 8 (huit) millions de dollars US. Dans cette lancée, il a appelé les autres pays à augmenter leurs contributions, à faire ce geste de responsabilité et de solidarité mondiale afin de compenser les soutiens dont l'OMS a été privés pour que celle-ci continue à jouer son rôle essentiel pour protéger la santé des peuples.

Aussi, a-t-il insisté sur le fait qu'en plus de protéger ce qui existe, que le moment est venu d'avancer vers la CSU, qui est l'objectif commun de l'humanité. A cet effet, il a fait savoir que la nécessité de considérer les systèmes de santé comme des atouts importants et non pas comme des dépenses inutiles, cela suppose valoriser les soins de santé primaires, investir dans la formation et veiller à ce qu'aucune communauté ne soit laissée de côté, qu'elle soit rurale ou urbaine.

Il a relevé d'autres défis auxquels fait face l'Afrique : la menace de la baisse de financement externe, l'augmentation du fardeau de la dette et l'augmentation des flambées des maladies/épidémies qui pèsent lourdement sur les systèmes de santé. Pour illustration il a relevé i) qu'entre 2022 et 2024 une hausse de **41%** des urgences de santé publique a été constatée et que ceci est le résultat direct d'une prévention affaiblie, de l'interruption des Services de santé primaires et du manque d'investissements depuis des années, ii) que l'aide publique au développement pour l'Afrique a chuté d'environ **70%**, car elle est passée de **81 milliards à 25 milliards et en parallèle le service de la dette a explosé au-delà de 80 milliards**, ce qui est supérieur aux recettes externes. Ce chiffre représente des pertes d'opportunités, des interventions reportées, des vies perdues ; par exemple, devait-il poursuivre, nos modélisations montrent que 2 à 4 millions d'africains supplémentaires pourraient mourir en raison de l'affaiblissement des systèmes de santé.

Le Président a informé l'Assemblée des effets en cours en Afrique en matière de la transformation de la santé en Afrique qui est une vision où l'Afrique prend en main son propre destin en santé, en préconisant l'augmentation des financements nationaux et d'alignement des fonds externes sur les plans nationaux de développement et la mise en place des mécanismes de financement novateurs, y compris des fonds de solidarité et des systèmes de sécurité régionaux, l'exploration des financements mixtes pour investir dans les infrastructures, dans les chaînes d'approvisionnement, dans la production locale, et que tout cela doit s'appuyer sur la bonne gouvernance. Ainsi, pour lui, dans cette vision, et tirant les leçons de la pandémie de la Covid-19, *c'est vraiment la production locale que l'Afrique inscrit au cœur de la souveraineté en matière de santé en Afrique.*

Décrivant toujours la situation sanitaire en Afrique, le Président a fait remarquer que l'Afrique supporte 25% du fardeau mondial de maladie mais ne reçoit qu'1% des dépenses mondiales de santé. De ce fait, la crise sanitaire en Afrique n'est pas une crise de capacité ou du savoir mais c'est une crise de l'exclusion entre autres du financement, des prises de décisions, des technologies et de la solidarité mondiale ! Et dans ce cadre, il en appelle à la solidarité des partenaires pour qu'ils fassent davantage d'efforts dans une responsabilité partagée. Il a précisément demandé à la Banque mondiale, à GAVI, au Fonds mondial, etc. à adapter leurs modèles pour soutenir des systèmes lancés par l'Afrique. Se tournant vers l'OMS, il lui suggère de continuer à renforcer sa collaboration avec Africa CDC et a promis que l'Afrique fera tout pour renverser les obstacles artificiels qui empêchent Africa CDC de recevoir des subventions directes. Parlant des efforts de renforcement de la souveraineté sanitaire que l'Afrique est en train de faire, le Président a souligné que l'Afrique veut aussi accélérer la reconnaissance de l'Agence Africaine du Médicament (AMA) et co-investir dans les projets d'avenir de portée continentale.

Il a conclu son intervention en saluant l'adoption à cette AMS du traité sur les pandémies, signe de la solidarité, traité auquel l'Afrique a fortement contribué, en appelant les uns et les autres à quitter cette AMS déterminés à concrétiser cette vision d'un monde uni pour la santé pour tous, partout et en renouvelant l'engagement de l'Afrique à atteindre la CSU.

### 3. Les Thématiques, Déclarations et Travaux des Commissions A et B

#### 3.1 Synthèse des travaux de la commission A

Les travaux de la Commission A ont commencé dès le 19 mai après-midi, comme recommandé à l'ouverture de l'AMS, en raison de l'enjeu et des défis que représentaient les points inscrits à son ordre du jour, notamment celui relatif au point 16 comportant un projet de résolution portant sur l'Accord/traité international sur les Pandémies.

Comme le veut l'usage (en application de l'Article 35 de l'AMS) les travaux de la Commission A ont commencé par l'élection des autres membres du bureau. Ainsi, le Dr Salih Al Hasnawi (Iraq) et M. Raynold B. Oilouch (Palaos) ont-ils été élus Vice-Présidents et Mme Christy Butler (Bahamas) a, quant à elle, été élue au poste de Rapporteuse.

C'est ce bureau sous la Présidence du D<sup>re</sup> Esperance Luvindao, Ministre de la Santé de la Namibie, qui a conduit les travaux de la Commission A qui a couvert tous les points d'ordre qui lui ont été confiés, en dehors de ceux qu'elle a transférés à la Commission B. Précisément ces points vont de **11 au 18** (notamment le point 18.3 qui a été transféré in fine à la Commission B) (Cf. *l'agenda de l'AMS en annexe*). Ces points d'ordre du jour touchent différents défis actuels de la santé mondiale/internationale, y compris ceux liés au renforcement des capacités des États membres à mieux répondre aux urgences sanitaires et humanitaires.

La plupart des points inscrits à l'ordre du jour ayant été déjà travaillés en amont par le Conseil Exécutif de l'OMS (à ses 156<sup>ème</sup> et 157<sup>ème</sup> sessions), le temps de parole accordé aux délégués qui souhaitent faire des déclarations thématiques a été réduit drastiquement cette année, soit d'une à deux minutes pour les déclarations individuelles-pays (au lieu de 3 minutes comme d'habitude) et de trois minutes pour les déclarations de groupe au nom des Régions OMS (au lieu de 5 habituellement).

**NB :** En raison de la programmation de l'adoption à la grande plénière du mardi 20 mai 2025 à 9h00 du premier rapport de travail de la Commission A, contenant la grande résolution, la résolution historique de ce cette AMS, la Commission A a dû commencer ses travaux dès le lundi 19 mai 2025 par le Point 16 (pilier 2), précisément le sous point 16.2 qui comportait justement ladite Grande résolution qui fut la 1<sup>ère</sup> Résolution de cette AMS adoptée par la Commission A le 19 mai au soir et adoptée définitivement par l'AMS en sa grande plénière du 20 mai à 9h00.

En termes de bilan, la Commission A a eu à examiner et adopter tous les rapports techniques soumis à son appréciation assortis de **18** projets de résolutions et **08** projets de décisions. Cf. les titres de ces projets de résolutions et de décisions ci-dessous et rattachés aux différents points d'ordre du jour. Ces résolutions et décisions peuvent être consultés sur un lien web précisé à l'annexe de ce rapport. Aussi, pour plus de détails, Cf. les rapports des travaux de la Commission A sur le site de l'AMS 78 suivant le lien fourni en annexe.

**A titre d'information, ci-dessous Points Inscrits pour Examen aux travaux de la Commission A :**

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

- **11. Point sur les questions examinées par le Conseil exécutif**

- **11.1.** Sous point sur la Réforme de la gouvernance : processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre d'un Directeur général ou d'une Directrice générale de l'OMS, et pour enquêter à leur sujet (décision WHA77(15) (2024)). Comprenant :
  - Une décision intitulée : *Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre d'un Directeur général ou d'une Directrice générale de l'OMS et pour enquêter à leur sujet.*
- **11.2.** Sous point sur le Projet de budget programme 2026-2027  
Ce sous point comprend :
  - Une résolution intitulée : *Budget programme 2026-2027.*

### **Pilier 1 : Un milliard de personnes supplémentaires bénéficiant de la couverture sanitaire universelle**

- **12.** Point sur le Rôle du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles dans les travaux de l'OMS sur la participation des parties prenantes à la lutte contre les maladies non transmissibles : rapport de l'évaluation indépendante (Document A78/INF./2).
- **13.** Point sur les questions examinées par le Conseil exécutif
  - **13.1** Sous point : Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles comprenant :
    - *Une décision intitulée : Un rapport consacré à la santé mentale à l'intention des organes directeurs de l'OMS*
    - *Une résolution intitulée : Promouvoir une approche intégrée de la santé respiratoire et en faire une priorité*
    - *Une résolution intitulée : Alléger la charge des maladies non transmissibles en favorisant la santé rénale et en renforçant les moyens de prévenir et de combattre les maladies rénales*
    - *Une résolution intitulée : Prévention primaire et soins intégrés des déficiences sensorielles, déficience visuelle et perte auditive comprises, à toutes les étapes de la vie*
    - *Une résolution intitulée : Journée mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus*
  - **13.2** Sous-point : Santé mentale et lien social  
Ce sous point comprend :
    - Une résolution intitulée : Promouvoir le lien social au profit de la santé mondiale : le rôle essentiel du lien social pour combattre la solitude, l'isolement social et les inégalités en santé
  - **13.3-** Sous point sur la Couverture sanitaire universelle

Ce sous point comprend :

- *Une résolution intitulée : Renforcer les capacités nationales de prise de décisions sur des bases factuelles pour l'adoption efficace de normes et de critères ;*
- *Une résolution intitulée : Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale ;*
- *Une résolution intitulée : Renforcer le financement de la santé à l'échelle mondiale ;*
- *Une résolution intitulée : Renforcer les capacités d'imagerie médicale.*

○ **13.4- Sous point : Maladies transmissibles**

Ce sous point comprend :

- *Une résolution intitulée : Éradiquer plus vite la dracunculose ;*
- *Une résolution intitulée : Les maladies de la peau : une priorité de santé publique mondiale.*

○ **13.5- Sous point : Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés**

Ce point comprend :

- *Une décision intitulée : Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;*

○ **13.6- Sous point : Standardisation de la nomenclature des dispositifs médicaux (Document A78/4) ;**

○ **13.7- Sous-point : Personnels de santé et d'aide à la personne**

Ce sous point comprend :

- *Une décision intitulée : Rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;*
- *Une résolution intitulée : Agir plus vite pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde d'ici à 2030.*

○ **13.8- Sous point : Projet de stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle (2025-2034)**

Ce sous point comprend :

- *Une décision intitulée : Projet de stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034 ;*

○ **13.9. Sous point : Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent**

Ce sous point comprend :

- *Une résolution intitulée : Introduction de la Journée mondiale de la prématurité dans le calendrier de l'OMS, afin de renforcer les approches visant à prévenir les naissances prématurées, et à assurer les traitements et les soins pour les nourrissons prématurés ;*

- Une résolution intitulée : *Réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel par des moyens numériques.*
- **14.** Point sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Document A78/7 Rev.1)
- **15. Point sur la Résistance aux antimicrobiens**

Ce point comprend :

  - Une décision intitulée : *Résistance aux antimicrobiens.*

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

- **16. Point sur la Préparation et riposte aux urgences sanitaires**
  - **16.1.** Sous point : Renforcement de l'architecture mondiale à l'appui de la préparation, de la riposte et de la résilience face aux urgences sanitaires (Document A78/9).
  - **16.2.** Sous point : 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. Ce sous-point comprend :
    - Une résolution intitulée : ***Accord de l'OMS sur les pandémies. NB : 1<sup>ère</sup> grande et historique Résolution de la Commission A et de l'AMS 78.***
  - **16.3.** Sous point : Application du Règlement sanitaire international (2005)

Ce sous point comprend :

    - Une décision intitulée : *Notification du Règlement sanitaire international (2005) à la Palestine ;*
  - **16.4** Sous point : Comité consultatif de surveillance indépendante du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire (Document A78/12).
- **17. Point sur les questions examinées par le Conseil exécutif**
  - **17.1.** Sous point : Action de l'OMS dans les situations d'urgence sanitaire

Ce sous-point comprend :

    - Une résolution intitulée : *Renforcer les bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique ;*
  - **17.2.** Sous point : Mise en œuvre de la résolution WHA75.11 (2022) (Documents A78/14, A78/A/CONF./3 et A78/A/CONF./3 Add.1 )

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie*
- **17.3.** Sous point : Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est (Documents A78/15 et EB156/2025/REC/1) ;
- **17.4.** Sous-point : Examen universel de l'état de santé et de préparation (Document A78/4) ;
- **17.5** Sous point : Poliomyélite (Document A78/4)

### 3.2 Interventions / déclarations des délégués du Tchad

Les délégués du Tchad à l'AMS 78 ont fait quelques interventions/déclarations thématiques au cours des travaux de la Commission A, pour parler de la situation sanitaire du Tchad en lien avec les différents points d'ordre du jour. Cf. ces déclarations en annexe.

En tout, 06 déclarations thématiques ont été faites selon les points et sous points comme ci-après :

1. Déclaration du Tchad relative au point **17**, sous point **17.5** : ***Poliomyélite*** ;
2. Déclaration du Tchad relative au point **13**, sous point **13.4** : ***Couverture Sanitaire Universelle*** ;
3. Déclaration du Tchad relative au point **13**, sous point **13.9** : ***Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (SRMNIA)***
4. Déclaration du Tchad relative point **13**, sous point **13.5** : ***Produit médicaux de qualité inférieure et falsifiés*** ;
5. Déclaration faite par le Tchad au nom des Pays Oms Afro relative au point **13**, sous point **13.1** : ***Suivi de la déclaration politique de la troisième réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles*** ;
6. Déclaration/intervention faite par le Tchad sur le sous point **13.4** : **Maladies transmissibles**, à titre de plaidoyer auprès des délégués pour solliciter leur vote de la résolution : ***Une résolution intitulée : Éradiquer plus vite la dracunculose***. Cette résolution, pour rappel, a fait l'objet d'un travail engagé en amont de cette AMS par le Tchad et ses partenaires techniques et financiers. Ladite résolution a été effectivement adoptée et représente ainsi une des grandes moissons du Tchad à cette AMS.

### 3.3 Synthèse des travaux de la commission B

À l'instar de la Commission A, les travaux de la Commission B se sont également bien déroulés, et cela, conformément à l'agenda préétabli comportant différents points qui lui ont été confiés et orientés principalement vers le renforcement de la Gouvernance de l'OMS, prenant en compte le budget, l'audit, la supervision, le personnel, etc. Ces points d'ordre du jour qui vont de 18 au 28 sont rappelés ci-dessous.

Ses travaux ont commencé le 21 mai par la mise en place de son bureau dont la composition est la suivante : Présidente : Mme Katarzyna Drązek-Laskowska (Pologne), Dre Reina Roa (Panama) et M. Narciso Fernandes (Timor-Leste) Vice-Présidente et Vice-Président et Dr Abdulrahman Alqashaan (Koweït) Rapporteur. Ce bureau a conduit avec succès les travaux de la Commission B.

En termes de bilan, la Commission B a eu à adopter, outre les rapports techniques, **10** projets de résolutions ainsi que **12** projets de décisions. Cf. les titres de ces projets de résolutions et de décisions

ci-dessous et rattachés aux différents points d'ordre du jour. Ces résolutions et décisions peuvent être consultés sur un lien web précisé à l'annexe de ce rapport. Aussi, pour plus de détails, Cf. les rapports des travaux de la Commission B sur le site de l'AMS 78 suivant le lien fourni en annexe.

**A titre d'information, ci-dessous Points Inscrits pour Examen aux travaux de la Commission B :**

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

• **18. Point sur les questions examinées par le Conseil exécutif**

- **18.1.** Sous point : Incidence des produits chimiques, des déchets et de la pollution sur la santé humaine

Ce sous point comprend :

- Une résolution intitulée : *Mobiliser un soutien mondial pour un avenir sans plomb ;*
- Une résolution intitulée : *Effets de la guerre nucléaire sur la santé publique.*

- **18.2.** Sous point : Feuille de route actualisée pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Feuille de route actualisée pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé*

- **18.3.** Sous point : Changements climatiques et santé (*point transféré par la Commission A*).

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé.*

• **20. Point sur la Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé (Documents A78/16, A78/B/CONF./1 et A78/B/CONF./1 Add.1)**

Ce point comprend :

- Une décision intitulée : *Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est et dans le Golan syrien occupé.*

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

• **21. Point sur les Questions budgétaires et financières**

- **21.1** Sous point : Rapport sur les résultats 2024 (budget programme 2024-2025 : évaluation de l'exécution) ; rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024, comprenant :

- Une décision intitulée : *Rapport sur les résultats 2024 (budget programme 2024-2025 : évaluation de l'exécution), rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024* ;
    - Une décision intitulée : *Suspension partielle et temporaire de l'application de l'article VIII (8.2) du Règlement financier*
  - **21.2** Sous point : Financement et exécution du budget programme 2024-2025 (Documents A78/19, A78/20, A78/36 et A78/INF./4) ;
  - **21.3** Sous point : Financement durable : cycle d'investissement de l'OMS (Documents A78/21 et A78/37) ;
  - **21.4** Sous point : Barème des contributions 2026-2027  
Ce sous point comprend :
    - Une résolution intitulée : *Barème des contributions 2026-2027*.
  - **21.5** Sous point : État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, comprenant :
    - Une résolution intitulée : *État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution*
  - **21.6** Sous point : Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés  
Ce sous point comprend :
    - Une résolution intitulée : *Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés (Liban)* ;
- **22. Point sur les Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance**
  - **22.1** Sous point : Rapport du Commissaire aux comptes  
Ce sous point comprend :
    - Une décision intitulée : *Rapport du Commissaire aux comptes*
  - **22.2** Sous point : Rapport du vérificateur intérieur des comptes (Documents A78/26 et A78/40) ;
  - **22.3** Sous point : Progrès accomplis dans la mise en œuvre des recommandations du Commissaire aux comptes et du vérificateur intérieur des comptes (Documents A78/27 et A78/40).
- **23. Point sur les Questions relatives au personnel**
  - **23.1** Sous point : Ressources humaines : rapport annuel (Documents A78/28 et A78/41) ;
  - **23.2** Sous point : Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

Ce sous point comprend :

- Une résolution intitulée : *Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général*
- Une résolution intitulée : *Faits antérieurs*
- **23.3** Sous point : Rapport de la Commission de la fonction publique internationale (Document A78/4) ;
- **23.4** Sous point : Rapport du Comité mixte de la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies (Document A78/29) ;
- **23.5** Sous point : Nomination de représentant(e)s au Comité des pensions du personnel de l’OMS

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Nomination de représentant(e)s au Comité des pensions du personnel de l’OMS*

- **24. Point sur les questions examinées par le Conseil exécutif, questions administratives, juridiques et relatives à la gouvernance**

- **24.1** Sous point : Prévention de l’exploitation, des abus et du harcèlement sexuel (Document A78/4) ;
- **24.2** Sous point : Stratégies ou plans d’action mondiaux dont l’expiration est prévue dans un délai d’un an

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Prolongation des orientations stratégiques mondiales de l’OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025*
- Une décision intitulée : *Prolongation de la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 ;*
- Une décision intitulée : *Prolongation du Plan mondial d’action de santé publique contre la démence 2017-2025 ;*
- Une résolution intitulée : *Prolongation du Plan d’application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant 2012-2025*
- **24.3** Sous point : Règlement sanitaire international (2005) : procédure proposée pour la correction d’erreurs dans le texte de l’instrument (Documents A78/4, A78/INF./5 et EB156/2025/REC/1, décision EB156(38))

Ce sous point comprend :

- Une décision intitulée : *Règlement sanitaire international (2005) : procédure proposée pour la correction d’erreurs dans le texte de l’instrument*

- **25. Point sur le Transfert de l'Indonésie de la Région de l'Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental**

Ce point comprend :

- Une résolution intitulée : *Transfert de l'Indonésie de la Région de l'Asie du Sud Est à la Région du Pacifique occidental.*
- **26 :** Point sur les Accords avec des organisations intergouvernementales (Document A78/32) ;
- **27. Point sur la Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales**

Ce point comprend :

- Une décision intitulée : *Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales*
- Une résolution intitulée : *Hisser le drapeau des États non-membres observateurs de l'Organisation mondiale de la Santé.*
- **28. Point soumis pour information.**

#### 4. Les prix décernés

À l'occasion de sa 78<sup>e</sup> session, l'Assemblée mondiale de la Santé a honoré des personnes et institutions ayant contribué de manière exceptionnelle à la santé publique mondiale.

Conformément aux décisions prises par le Conseil exécutif lors de sa 156<sup>e</sup> session, cinq prix ont été attribués sur recommandation de comités de sélection indépendants.



Les photos ci-dessus représentent les lauréats et sont ordonnées selon le tableau.

La cérémonie s'est tenue le 23 mai 2025 en séance plénière. Ces distinctions récompensent des réalisations exemplaires en matière de santé mentale, d'équité, de vieillissement en bonne santé, de santé publique et de droits humains. Pour plus de détails Cf. le tableau ci-dessous :

INTITULÉ DU PRIX	LAURÉAT(E)	PAYS	ACCOMPLISSEMENTS
<b>1. Prix Sasakawa pour la santé</b>	Dre Merete Nordentoft	Danemark	Pionnière dans le domaine de la santé mentale, notamment pour la mise en place du programme OPUS destiné aux jeunes souffrant de schizophrénie débutante ; elle a également développé des programmes novateurs de prévention du suicide, en mettant l'accent sur les soins communautaires.
<b>2. Prix de la Fondation des Émirats Arabes Unis pour la santé</b>	Dre Jožica Maučec Zakotnik	Slovénie	Leader dans la promotion des modes de vie sains et dans l'adoption de lois de santé publique fondées sur des données probantes. Elle a coordonné des centres de promotion de la santé et œuvré pour réduire les inégalités en santé en Slovénie.
<b>3. Prix Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la promotion du vieillissement en bonne santé</b>	Prof. Huali Wang & Département des soins aux personnes âgées, Ministère de la santé	Chine & Koweït	Prof. Wang est experte en démence et a développé des services communautaires intégrés de soins aux personnes âgées en Chine. Le Koweït a quant à lui élaboré des politiques nationales pour améliorer les soins aux personnes âgées, y compris les soins à domicile et les services de réadaptation.

<b>4. Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique</b>	Prof. Helen Rees	Afrique du Sud	Figure majeure dans la lutte contre le VIH, elle a fondé le Wits Reproductive Health and HIV Institute. Elle a joué un rôle essentiel dans le développement et l'introduction des vaccins, la recherche clinique et la formulation de politiques de santé publique en Afrique australe.
<b>5. Prix Nelson Mandela pour la promotion de la santé</b>	Dr Majed Zemni	Tunisie	Médecin légiste et militant pour les droits humains, il a œuvré pour améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de marginalisation, en intégrant les soins de santé communautaire dans la réponse aux violences et aux abus.

## 5. Clôture de l'Assemblée Mondiale en Plénière

### 5.1 Adoption des résolutions et décisions des commissions A et B



La séance plénière finale de la 78<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé (AMS78) s'est ouverte sous la présidence du **Dr Teodoro J. Herbosa**, qui s'est adressé aux délégués pour aborder le point 8 à l'ordre du jour. Il a exprimé sa reconnaissance pour la participation active et les contributions substantielles des États membres tout au long de la semaine. Cette séance a été consacrée à l'adoption formelle des résolutions et décisions issues des travaux des commissions A et B,

reflétant un large consensus sur les priorités mondiales en matière de santé publique et dont la plupart ont été adoptées sans objection.

#### Commission A – Documents A78/44 à A78/54

Résolutions et décisions adoptées sans objection :

1. Budget programme 2026-2027 ;
2. Processus d'enquête sur des allégations contre les Directeurs généraux de l'OMS ;
3. Renforcement des données probantes en santé publique ;
4. Situation sanitaire en Palestine et en Ukraine ;
5. Santé mentale / rapport dédié ;
6. Santé pulmonaire intégrée, santé rénale, déficiences sensorielles ;
7. Journée mondiale de l'élimination du cancer du col de l'utérus ;
8. Connexion sociale et santé globale ;
9. Maladies rares, financement de la santé, imagerie médicale, maladies de peau ;
10. Produits médicaux falsifiés, ressources humaines en santé, médecine traditionnelle, prématurité, marketing du lait infantile ;
11. Résolution sur la résistance antimicrobienne (RAM).

#### Commission B – Documents A78/45 à A78/55

Résolutions et décisions également adoptées sans objection :

1. Situation sanitaire en Palestine, Jérusalem-Est et Golan syrien occupé ;
2. Résultats financiers 2024, suspension partielle de règlement, budget 2024–2025, évaluation externe ;
3. Salaires du personnel non classé, contributions financières, retraitement des arriérés (Liban) ;
4. Plan mondial pour les infirmiers / sage-femmes, santé numérique, démence, nutrition maternelle / enfant ;
5. Réaffectation de l'Indonésie à la région Pacifique occidentale ;
6. Collaboration ONU et OIG, drapeaux d'États observateurs, pollution de l'air, plomb, impacts sanitaires de la guerre nucléaire ;
7. Plan mondial d'action sur le changement climatique et la santé.

Tous les points inscrits à l'ordre du jour (point 8) ont été approuvés à l'unanimité, reflétant un consensus international fort sur des enjeux clés allant de la santé mentale aux urgences humanitaires, en passant par la santé numérique, les maladies non transmissibles, et les impacts du climat sur la santé.

## 5.2 Rapport de la Présidente de la commission A

La Présidente de la commission A, **Dr Esperance Luvindao**, Ministre de la Santé et des Services sociaux de Namibie, a présenté une synthèse des discussions et des résolutions adoptées lors de la 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, en mettant l'accent sur les efforts de préparation mondiale, l'équité et la résilience des systèmes de santé. Les échanges ont souligné l'importance de la solidarité, de la souveraineté nationale et de la nécessité de répondre aux défis de santé publique avec urgence et engagement durable.



### Résultats clés et points stratégiques

#### A. Système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages (PABS)

La commission A a salué les avancées dans les négociations autour du système d'accès aux agents pathogènes et de partage des avantages de l'OMS. Fondé sur les principes d'équité, de solidarité et de souveraineté nationale, cet accord vise à garantir un accès équitable aux agents pathogènes ainsi qu'aux bénéfices (comme les vaccins et traitements) en cas d'urgence sanitaire mondiale.

« Nous devons mettre en œuvre ce mécanisme avec audace afin de mieux nous préparer aux menaces futures. »

#### B. Budget programme de l'OMS 2026–2027

L'Assemblée a adopté le budget programme 2026–2027 de l'OMS, s'élevant à 4,2 milliards de dollars, marquant une augmentation de 20 % des contributions obligatoires. Cette hausse traduit l'engagement collectif des États membres à renforcer une OMS agile, durablement financée et mieux préparée aux urgences sanitaires mondiales.

### Priorités sanitaires urgentes et transversales

Les discussions ont couvert plusieurs enjeux majeurs :

- **Maladies transmissibles et non transmissibles** : Toujours prioritaires, nécessitant des systèmes de santé primaires robustes ;
- **Santé mentale** : En forte progression à l'échelle mondiale, appelant à des approches inclusives et sensibles aux contextes culturels ;
- **Malnutrition** : Problème persistant, en particulier chez les enfants et les populations vulnérables ;
- **Résistance antimicrobienne (RAM)** : Menace sanitaire mondiale critique, nécessitant une approche Une seule santé intégrant les dimensions humaines, animale et environnementale ;
- **Sécurité sanitaire des aliments** : Renforcement essentiel pour prévenir les maladies d'origine alimentaire.

### L'humain au cœur de la santé publique

Dr. Esperance a rappelé que les liens sociaux jouent un rôle fondamental dans le bien-être mental et physique. Il a plaidé pour des systèmes de santé centrés sur les besoins des populations, et non sur les processus.

« Il faut construire des systèmes qui servent les gens, avant tout. »

## Équité et allocation des ressources

Un appel fort a été lancé pour combattre les inégalités d'accès aux soins, notamment en ce qui concerne les besoins non satisfaits des femmes, des enfants et des adolescents. La commission A a réaffirmé sa volonté de concentrer les ressources là où elles sont le plus nécessaires, et de transformer les résolutions en actions concrètes.

## Conclusion et appel à l'action

Dr. Esperance a conclu en remerciant tous les délégués, le Directeur général et le personnel de l'OMS. Elle a appelé les États membres à faire preuve de clarté, de courage et de compassion, à tenir leurs engagements, et à agir de manière déterminée sur les promesses faites au cours de cette Assemblée.

## Priorités d'action identifiées

- Mettre en œuvre le système PABS de manière équitable et ambitieuse ;
- Combattre les inégalités d'accès aux soins pour les femmes, enfants et adolescents ;
- Maintenir la mobilisation mondiale contre la RAM avec une approche intersectorielle ;
- Renforcer les systèmes de sécurité alimentaire pour prévenir les maladies ;
- Prioriser la santé mentale et le bien-être social par des politiques centrées sur les personnes.

## 5.3 Rapport de la Présidente de la commission B

La Présidente de la commission B, **Mme Katarzyna Drążek-Laskowska**, directrice du Département de la coopération internationale au ministère de la Santé de la Pologne, accompagnée de ses vice-présidents et rapporteurs, a présenté les conclusions des travaux de la commission consacrées aux questions de gouvernance, de budget, de gestion du personnel, d'audit et de supervision. La commission B a examiné et validé douze (12) décisions et (10) dix résolutions, démontrant ainsi une avancée significative dans le renforcement des fonctions administratives et stratégiques de l'OMS, conformément au Pilier 4 de l'Organisation.



## Résultats budgétaires et financiers

La commission B a approuvé les rapports financiers de l'OMS pour l'année 2024, y compris l'évaluation de performance du programme budget 2024–2025 et les états financiers mis à jour au 31 décembre 2024. Elle a également adopté le rapport de l'auditeur externe et validé la suspension partielle et temporaire de l'article 8.2 du règlement financier, témoignant d'un esprit de transparence et d'efficacité.

## Révisions stratégiques et prorogations

La commission B a examiné et prolongé plusieurs stratégies mondiales arrivant à échéance, notamment :

- La Stratégie mondiale pour les soins infirmiers et obstétricaux jusqu'en 2030 ;
- La Stratégie mondiale sur la santé numérique prolongée jusqu'en 2027, avec approbation du développement d'une stratégie 2028–2033 ;
- Le Plan d'action mondial sur la réponse de santé publique à la démence, jusqu'en 2031 ;
- Le Plan de mise en œuvre sur la nutrition de la mère, du nourrisson et du jeune enfant, jusqu'en 2030.

### Questions de gouvernance et de coopération régionale

Parmi les points notables:

- La commission B a accepté la réaffectation de l'Indonésie de la Région Asie du Sud-Est à la Région du Pacifique occidental ;
- Elle a également validé la procédure de correction des erreurs dans le texte du Règlement sanitaire international (2005) ;
- Elle a examiné des points techniques transférés depuis la commission A.

### Questions de santé publique et résolutions politiques

La commission B a également approuvé des résolutions portant sur :

- Les conditions de santé dans les territoires palestiniens occupés, y compris Jérusalem-Est et le Golan syrien occupé ;
- Le rehaussement du drapeau des États observateurs non-membres à l'OMS ;
- Les actions mondiales contre les effets sanitaires de la guerre nucléaire, de la pollution atmosphérique, et du changement climatique (2025–2028).

### Innovations et méthodes de travail

Les travaux ont été facilités par l'utilisation de technologies innovantes, notamment les demandes d'intervention en temps réel et les systèmes de vote électroniques, qui ont considérablement amélioré la fluidité et la transparence des délibérations.

### Conclusion et appel à la mise en œuvre

Mme Katarzyna a salué la coopération exemplaire des délégations, le leadership du Président de l'Assemblée, l'engagement du Directeur général de l'OMS et le soutien technique des secrétariats régionaux. Elle a souligné que le véritable travail commence maintenant, une fois de retour dans les pays, avec pour mission de traduire les engagements mondiaux en actions nationales concrètes, dans l'esprit de l'équité et de la couverture santé universelle. Le consensus, bien que difficile, demeure selon elle la plus solide des fondations de l'action multilatérale.

#### 5.4 Discours du Directeur Général de l’OMS

Dans un moment solennel et historique, le Directeur général de l’OMS, **Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus**, a salué l’adoption de l’Accord de l’OMS sur les pandémies, qualifié de deuxième traité fondateur de l’Organisation après la Convention-cadre pour la lutte antitabac (FCTC) en 2003. Ce nouvel accord marque, selon ses termes, « un tournant dans la gouvernance mondiale de la santé », renforçant la solidarité internationale face aux menaces sanitaires futures.



Dr Tedros a souligné le caractère collectif et consensuel de cette réussite, malgré la diversité des contextes et des positions nationales. Il a remercié chaleureusement le Président de l’Assemblée, Dr Teodoro J. Herbosa, pour sa conduite rigoureuse et inclusive des débats, ainsi que les présidentes des commissions A et B, Dr. Esperance de la Namibie et Mme Katarzyna de la Pologne, pour leur leadership remarquable. En témoignage de reconnaissance, chacun a reçu un maillet cérémoniel, symbole d’autorité et de responsabilité dans l’histoire de l’OMS.

Au-delà du traité pandémique, le Directeur général a salué l’adoption d’un ensemble substantiel de résolutions stratégiques :

- De nouveaux objectifs mondiaux sur la pollution de l’air et la nutrition d’ici 2040 ;
- Une réglementation renforcée du marketing numérique des produits de nutrition infantile ;
- Des stratégies ciblées pour la santé pulmonaire, la santé rénale, la nutrition, ainsi que la médecine traditionnelle ;
- L’approbation du budget programme 2026–2027 et d’une augmentation des contributions obligatoires, témoignant de la confiance renouvelée des États membres envers l’OMS.

Dr Tedros a livré un message personnel et humain, évoquant les émotions ressenties récemment lors de la remise de diplôme de sa propre fille, symbole de l’espérance en l’avenir. Il a confronté cette note d’espoir aux multiples menaces qui pèsent sur le monde (guerres, pauvreté, changements climatiques, inégalités croissantes et risques de nouvelles pandémies) en affirmant que “l’espoir et l’action collective sont nos réponses les plus puissantes”.

Il a exhorté les États membres à ne pas considérer Genève comme un aboutissement, mais comme un point de départ. Les textes adoptés doivent désormais être traduits en politiques publiques, financés de manière soutenable, et mis en œuvre avec détermination. Il a aussi rappelé l’importance de protéger la santé comme un droit fondamental, et non comme un privilège réservé à quelques-uns.

Enfin, Dr Tedros a exprimé une gratitude sincère envers l’ensemble des délégués, partenaires, personnels de l’OMS et traducteurs, et a lancé un dernier appel vibrant :

*“Restons unis, soyons courageux, et portons ensemble la promesse d’une santé pour tous.”*

## 5.5 Discours du Président de l'AMS78 et clôture de l'AMS78



Le Président de la 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (AMS78), **Dr Teodoro J. Herbosa**, Secrétaire à la Santé des Philippines, a conclu les travaux en saluant l'Assemblée comme une plateforme mondiale unique, comparée aux Jeux olympiques de la santé publique, réunissant la diversité des nations autour d'un objectif commun : garantir la santé pour tous, dans un esprit de solidarité, d'équité et de responsabilité partagée.

Le moment fort de cette session a été l'adoption de l'Accord de l'OMS sur les Pandémies, considéré comme un pilier central de l'architecture mondiale post-COVID-19. Cet accord historique repose sur l'équité, la transparence et le partage des responsabilités, et inclut des dispositions ambitieuses pour :

- L'accès aux agents pathogènes ;
- Le partage équitable des avantages ;
- Et la distribution juste des vaccins, traitements et contre-mesures médicales.

Le Président a souligné que cette avancée concrétise des années de négociations et répond aux leçons tirées de la crise sanitaire mondiale, en instaurant un nouveau cadre de coopération multilatérale en matière de préparation et de riposte aux pandémies.

Par ailleurs, l'AMS78 a adopté le budget programme 2026–2027, marquant une hausse des contributions obligatoires, reflet d'un engagement collectif en faveur d'une OMS plus forte, mieux financée, et plus à même de remplir son mandat. Le Président a félicité les États membres pour cet effort de solidarité budgétaire.

Deux résolutions importantes ont également été entérinées :

- Sur l'accélération des actions pour le personnel de santé mondial, incluant la formation, la protection et l'investissement dans les ressources humaines ;
- Sur la protection des droits des travailleurs de santé migrants, appelant à des partenariats équitables, à la reconnaissance des compétences, et au réinvestissement dans les systèmes de santé nationaux des pays d'origine.

Enfin, le Président a annoncé que le 8<sup>e</sup> Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients se tiendra à Mascate (Oman) en 2026. Ce sommet aura pour ambition de placer la sécurité des patients au cœur des systèmes de santé de qualité et de restaurer la confiance dans les soins, à travers des engagements concrets et des standards internationaux.

En conclusion, Dr Herbosa a lancé un appel à poursuivre la dynamique engagée à Genève, à renforcer les mécanismes de gouvernance internationale, et à traduire les décisions de l'AMS78 en réformes tangibles dans chaque pays. Il a salué l'unité des nations et leur volonté de bâtir un avenir sanitaire plus juste, plus sûr, et plus résilient.

## RÉUNIONS PARALLÈLES

### 1. 27<sup>èmes</sup> Rencontres Francophones de la Santé, “Pas de santé sans talents”

**Date :** Genève, 18 mai 2025

**Lieu :** Hôtel Intercontinental, Genève

**Heure :** 18h30-20h00



Il s'agit de la 26<sup>ème</sup> édition des Rencontres Francophones de la Santé, organisées conjointement par l'OIF et le LEEM en marge des AMS. L'édition de cette année a porté sur le thème : « *Pas de santé sans talents. Mettre les compétences au cœur des enjeux de santé* ». La délégation tchadienne était composée du Conseiller Santé du Président de la République, du DG de l'ANAR-CSU et du Directeur des Finances du Ministère de la

Santé.

Le thème de la 26<sup>ème</sup> édition s'inspire d'un rapport de l'OMS indiquant qu'à l'horizon 2030, il manquera 11 millions de professionnels de santé, dont la moitié en Afrique. Ce déficit, aggravé par les migrations vers les pays du Nord et les zones urbaines, appelle à des réponses urgentes, notamment en matière de formation continue et d'attractivité des zones rurales.

Un panel animé par des représentants francophones de l'industrie pharmaceutique et cinq Ministres de la Santé (France, Belgique, Tunisie, Maroc, Congo) a débattu de la pertinence et de la qualité des dispositifs de formation. Mme Laurence Peyraut, DG du LEEM, a souligné la responsabilité sociétale des entreprises (RSE) dans la sponsorship des formations continues et la nécessité de maintenir les soignants motivés et bien formés.

Parmi les échanges notables:

- Le Ministre tunisien a évoqué la fuite des cerveaux et les incitations économiques pour maintenir les spécialistes dans les zones rurales ;
- Le Ministre congolais a présenté le retour de 1500 médecins formés à Cuba, intégrés dans tous les niveaux du système de santé ;
- Le Ministre français, l'OIF et l'OMS ont insisté sur l'apport de l'innovation pédagogique pour des formations accessibles et de qualité ;
- Les Ministres belge et marocain ont défendu l'efficacité de formations ciblées, même de courte durée.

En conclusion, le manque de personnel de santé est un défi mondial et nécessite un renforcement de la formation continue, un soutien éthique et stratégique aux professionnels et une coopération francophone élargie. Le LEEM a réaffirmé son engagement à soutenir ces dynamiques.

## 2. Vers une CSU : la centralité du financement public de la santé en temps de crise

**Date** : Genève, 22 mai 2025

**Lieu** : Siège de l'OMS, Genève

**Heure** : 18h30-20h00

Dans le cadre des événements parallèles de la 78<sup>ème</sup> Assemblée mondiale de la Santé, une réunion de haut niveau s'est tenue le jeudi 22 mai 2025 au siège de l'OMS à Genève, sur le thème : « *Vers une Couverture Sanitaire Universelle (CSU) : la centralité du financement public de la santé en temps de crise* ». Le Tchad y a été représenté par le Professeur Choua Ouchemi, Conseiller à la Santé à la Présidence de la République.



Cette rencontre, organisée avec la participation de représentants de l'OMS, de délégations gouvernementales, d'ONG et d'experts en santé publique, visait à mettre en lumière les enjeux liés au financement public dans la mise en œuvre de la CSU, en particulier dans un contexte mondial marqué par les crises économiques, sanitaires et climatiques.

La session s'est ouverte sur des présentations d'économistes de la santé et de professionnels de terrain, qui ont exposé les coûts réels de l'accès aux soins et l'importance de mécanismes de financement équitables. Plusieurs délégations nationales ont ensuite partagé leurs expériences respectives.

La **Malaisie** a présenté son modèle de CSU couvrant 90 % de sa population, avec un financement public représentant 57 % des dépenses de santé. Le pays considère la CSU comme un impératif moral, éthique et stratégique.

La **Thaïlande** a rappelé que son système universel a été instauré en pleine crise économique en 2002, reposant sur les recettes fiscales et ancré dans le droit humain à la santé. Le pays mise sur la digitalisation pour renforcer la santé communautaire et le transfert de compétences dans les zones rurales.

Le **Japon**, dont le système de CSU date des années 1920 et a été consolidé dans les années 1950 avec l'appui de l'OMS et de la Banque mondiale, combine financement public majoritaire et investissements privés. Le modèle japonais intègre la santé dans une approche globale incluant nutrition et activité physique.

L'**Afrique du Sud** a mis en lumière les défis d'un système dual où le secteur public, sous-financé, prend en charge 85 % des patients, tandis que le secteur privé consomme 51 % des ressources pour seulement 14 % de la population. Le pays dénonce une financiarisation excessive de la santé, aggravée par le rôle d'intermédiaires financiers, et mène une lutte juridique et politique pour garantir un accès équitable aux soins.

Les enseignements que le Tchad peut en tirer sont multiples : la nécessité de renforcer le rôle de l'État dans le financement de la santé, de considérer la CSU comme un droit fondamental et non une option, de réguler strictement les interventions du secteur privé, d'investir dans la numérisation des services de santé – y compris au niveau communautaire – et de consolider les capacités des structures périphériques pour une équité territoriale accrue.

En conclusion, la réunion a mis en lumière une convergence des approches autour d'un principe fondamental : la santé est un droit humain et un bien public. Le Tchad y a réaffirmé son engagement en faveur de la CSU et son ambition de construire un système de santé équitable, financé par des ressources publiques suffisantes, appuyé par la digitalisation et guidé par la solidarité et l'efficacité du service public.

### 3. Rencontre avec le Fonds mondial

**Date :** Lundi 19 mai 2025

**Lieu :** Siège du Fonds mondial, Chemin du Pommier 40, Le Grand-Saconnex, Genève

**Heure :** 13h15 – 14h00

#### 1. Objectifs de la réunion

- Consolider les acquis de la subvention GC6 (2018–2024) ;
- Discuter de la mise en œuvre stratégique de la subvention GC7 (2025–2027) ;
- Aborder les perspectives financières et institutionnelles du Tchad ;
- Renforcer le dialogue politique autour du cofinancement, des projets structurants et des risques budgétaires.



#### 2. Ouverture – Allocution de la Directrice régionale

Madame la Directrice régionale du Fonds mondial a ouvert la réunion en remerciant le Ministre de l'honneur qui leur a fait d'avoir accepté cette réunion en marge de l'AMS78 et en félicitant le Tchad pour la mise en œuvre exemplaire de la subvention GC6 (2018-2024), clôturée avec succès en décembre 2024, soulignant que très peu de pays ont obtenu un tel niveau de performance. Elle a également salué :

- L'attribution de la nouvelle subvention GC7 (2025–2027), fruit d'un travail intense mené tout au long de 2024, y compris une négociation stratégique à Genève en septembre et en fin d'année 2024 ;
- Les principaux résultats marquants du GC6, notamment :
  - L'installation de 14 incinérateurs médicaux ;
  - Le renforcement du laboratoire P3 ;
  - La réhabilitation des services d'urgence dans les hôpitaux nationaux ;
  - La modernisation des Pharmacies Provinciales d'Approvisionnement (PPA).

**NB : C19RM :** Le FM, propose que le pays profite du C19RM qui se termine en fin 2025, par exemple en encourageant les responsables des hôpitaux dotés des incinérateurs à les intégrer dans leurs biens propres et de prendre les dispositions propres/internes pour leurs entretiens et maintenance.

#### 3. Situation financière mondiale – Alerte du Fonds mondial

- Le Fonds mondial a partagé une alerte stratégique liée à la crise financière globale liée au retrait des USA de l'OMS et de certains fonds/financements ;
- Bien que 80 % des donateurs aient déjà versé leur contribution, les États-Unis, qui financent à eux seuls un tiers du budget, n'ont pas encore confirmé leur part ; et cela est toujours attendu dans les jours et semaines prochains
- Le Fonds mondial appelle, de ce fait et dans cette attente, à la prudence : une pause est demandée sur les dépenses non prioritaires, le temps d'évaluer précisément les effets de cette situation ;
- Des réductions possibles des enveloppes pays ne sont pas exclues et cela fera l'objet des discussions avec les autorités du pays le moment de manière à garantir la continuité des

services de santé à la population, comme cela avait été recommandé au dernier Conseil d'Administration du Fonds mondial, tenu la semaine dernière. En effet, les membres du Conseil d'Administration ont insisté sur le fait que, malgré tout, les services de santé devaient continuer à être délivrés au bénéfice de la population. Aussi, dans cette dynamique, le FM continuera à appuyer les différents pays bénéficiaires et surtout à les encourager à diversifier leurs sources de financement en optant également pour le financement domestique y compris le secteur privé, car le financement mondial/international pour la santé est très volatil, voire incertain.

#### 4. Cofinancement/contrepartie national

Le Fonds mondial a rappelé que le Tchad s'est engagé à verser une contrepartie nationale de **12 milliards FCFA** (soit 13,04%) sur un total de **95 milliards FCFA** alloués via GC7 dont la subvention a été signée en janvier 2025 avec une grande partie qui sera gérée par le Ministère de la Santé Publique, ce qui est une première qui mérite félicitations et encouragement au Tchad. Tenant compte du contexte du financement international/Mondial de la santé souligné ci-haut, le Fonds mondial a relevé que le cofinancement/contrepartie national est un point critique de nos jours et son non-paiement pourrait :

- Détériorer la note de performance du pays ;
- Affecter négativement l'allocation de la prochaine subvention (GC8).

Aussi, vu cet enjeu, le Fonds mondial s'est-il proposé d'appuyer le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention dans les actions de plaidoyer qu'il conduira dans ce cadre le moment venu.

Intervenant dans ce cadre, Monsieur le Ministre a, après avoir remercié, au nom des plus hautes autorités du pays, le Fonds mondial pour la pertinence de ses appuis au Tchad, réaffirmé que :

- Il continuerait de plaider activement auprès du Ministère des Finances dans ce cadre;
- Il considère que cette contrepartie de l'Etat (cofinancement) est un investissement direct dans le pays, et non un transfert au FM ;
- Depuis sa prise de fonction, aucune dépense inéligible n'a été enregistrée sur les financements du FM.

#### 5. Intervention du Ministre

Le Ministre a remercié, au nom des plus hautes autorités du pays, le Fonds mondial pour ses appuis au Tchad qui vont au-delà des 3 maladies car cela concerne également le RSS, lesquels appuis ont permis de renforcer la résilience du système de santé.

Il a rappelé que la priorité des priorités du pays sur le plan santé demeure la santé maternelle et le renforcement en ressources humaines en quantité et en qualité mais également ma santé numérique/télémédecine au regard des défis géographiques et médicaux auxquels le pays fait aussi face.

Pa rapport au point relatif au retrait des USA du financement de l'OMS et des autres instances, le Ministre a rappelé que ce volet est un grand défi qui est pris en compte et comme tel au niveau du pays car, sur les orientations/instructions des plus hautes autorités du pays, il avait échangé dans ce cadre avec les PTF au cours d'une réunion spéciale tenue le 19 février 2025. Le Ministre a souligné que la crise financière internationale actuelle :

- Doit inciter le pays à ne pas dépendre exclusivement de l'aide extérieure et donc à privilégier également, entre autres, le volet mobilisation des ressources domestiques, en particulier :
  - Par une augmentation du budget national de la santé ;



- Par la recherche et la diversification de nouveaux partenariats financiers et techniques ;
- Par la mobilisation des ressources auprès d'acteurs non classiques (privé, philanthropes, innovation).

## 6. Cas spécifique : Enquête Démographique et de Santé (EDS) troisième édition – Subvention 2023-2024 (GC6)

Le Ministre a abordé la situation du financement de l'EDS-3 confiée à l'INSEED, dont :

- 508 396 975 FCFA avaient été décaissés en 2024 ;
- 494 302 500 FCFA sont restés non engagés au 31 décembre 2024.

Le Fonds mondial a précisé que :

- Ces fonds sont inutilisables en 2025 dans le cadre du GC6 ;
- Le solde a été intégré dans la subvention GC7 comme liquidité disponible ;
- L'ajout de l'EDS-3 dans GC7 a été refusé en raison du gel sur les nouvelles activités.

Concernant l'information au Ministère des Finances, le FM a demandé au Ministre quel est le mode de communication qu'il préfère pour annoncer au Ministre chargé des Finances la situation de remboursement de ces 508.396.975 FCFA. Le Ministre a indiqué qu'il allait leur donner une réponse avant de quitter Genève.

7. **Point sur le privilège de l'immunité-pays à accorder au Fonds mondial** : ce point est suivi depuis l'AMS76. Le dossier est en ce moment au niveau du FM qui est en train de travailler sur quelques aspects juridiques qui doivent encore être traités avant de le retourner dans les jours à venir (durant la présente AMS) à la partie nationale. Le souhait du FM c'est que le MSPP poursuive ses appuis et plaidoyers pour l'aboutissement dans un délai raisonnable de ce dossier qui serait d'une grande utilité au Fonds mondial.

## 8. Prochaines étapes

- Élaboration d'une note officielle sur le cofinancement à adresser au Ministre chargé des Finances ;
- Préparation d'une réunion technique Tchad-FM au T3 2025 ;
- Transmission d'une décision ministérielle sur la gestion du dossier EDS ;
- Renforcement du rôle du CCM et du suivi des engagements GC7.

## 9. Engagement conjoint de clôture

En clôture, les deux parties ont :

- Exprimé leur satisfaction mutuelle pour la qualité du dialogue et des clarifications apportées sur les différents abordés ;
- Réaffirmé leur engagement commun à renforcer la coopération stratégique et à s'assurer de reproduire, sinon faire mieux, les bons résultats enregistrés durant le GC6, dans le cadre de la mise en œuvre de la subvention GC7 dans un esprit de capitalisation des acquis.

## 4. Rencontre avec la Fondation Gates

**Date :** Mardi 20 mai 2025

**Lieu :** Hôtel Intercontinental, Genève

**Heure :** 7h30 – 9h30

**Participants :** Ministre de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP), Conseiller à la santé du Président de la République, le Conseiller à la santé du Premier Ministre, Conseiller du MSPP, Directrice de la Vaccination, Directeur des Finances, Directrice de la Santé de Reproduction.



En marge de la 78e Assemblée mondiale de la Santé, une rencontre bilatérale s'est tenue le 20 mai 2025 à Genève entre le MSPP et la Fondation Gates. Cette réunion s'inscrit dans la continuité du partenariat stratégique engagé depuis 2019 à travers un protocole d'accord tripartite sur le renforcement de la vaccination de routine, et visait à faire le point sur la mise en œuvre du premier protocole ainsi qu'à préparer la future

coopération.

Le Ministre a informé la Fondation du décaissement effectué le 14 avril 2025 par le Ministère des Finances de 517 413 648 XAF, représentant la contrepartie nationale pour l'année 2023. Ce montant porte à 1,86 milliard XAF le total mobilisé en cinq ans, traduisant l'engagement financier constant de l'État pour renforcer la vaccination dans les provinces du bassin du lac Tchad.

La réunion a mis en avant les résultats concrets obtenus grâce au protocole d'accord entre les deux parties prenantes. En effet, entre 2017 et 2023, la couverture vaccinale en Penta 3 est passée de 25 % à 51 % dans le Hadjer Lamis, de 29 % à 62 % dans le Kanem et de 27 % à 80 % dans le Lac. Le protocole a également permis de structurer la mise en œuvre : paiements directs, supervisions renforcées et réunions régulières de suivi des données.

Un point d'attention a concerné la campagne polio récemment menée. Le Dr Chris Elias a souligné que la disponibilité des fonds en amont est essentielle pour garantir l'efficacité des campagnes. Le Ministre a reconnu que les résultats n'étaient pas à la hauteur, en partie à cause du retard de transfert des fonds par l'OMS, et a insisté sur l'importance d'une planification financière anticipée.

La Fondation Gates a exprimé son inquiétude sur la gestion technique de l'initiative Polio, estimant que le Gestionnaire national d'incidents ne dispose pas des compétences requises pour assurer une coordination efficace. Elle a proposé son remplacement par un profil plus expérimenté, compte tenu des enjeux liés à l'éradication de la maladie.

Le Ministre a pris note de cette préoccupation et s'est engagé à conduire une évaluation rigoureuse, précisant que toute décision serait fondée sur des preuves objectives. Il a remercié la Fondation pour sa franchise et son appui, et a réaffirmé l'engagement du Tchad en faveur d'une gouvernance performante.

Le président de la Fondation Gates a invité le Ministre et son équipe à participer à un événement de haut niveau qui aura lieu au Mozambique le 23 Juillet 2025. Enfin, les deux parties ont exprimé leur volonté de renouveler le protocole d'accord à travers un second MoU, élargi aux soins de santé primaires, à la santé communautaire et à la digitalisation. Le Ministre a salué cette ouverture et confirmé la volonté du Tchad de renforcer ce partenariat stratégique.

## 5. Réunion parallèle sur la future stratégie GAVI 6.0

**Date :** Jeudi 22 mai 2025

**Lieu :** Siège de Gavi, Chemin du Pommier 40, Le Grand-Saconnex, Genève

**Heure :** 7h30 – 9h30

### 1. Introduction générale



L'événement ministériel de haut niveau organisé par Gavi s'est tenu en marge de la 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, le jeudi 22 mai 2025 au Global Health Campus à Genève. Il avait pour objectif de présenter officiellement la réforme stratégique Gavi

Leap, élément central de la future stratégie Gavi 6.0 (2026–2030). Le conseiller du Ministre de la Santé Publique et de la Prévention et la Directrice de la Vaccination y ont participé pour représenter la délégation Tchadienne.

### 2. Objectifs de l'événement

Cet événement visait à engager les délégations des pays dans une réflexion collective autour du nouveau modèle opérationnel de Gavi axé sur la mise en avant des pays partenaires. Gavi Leap est conçu pour accélérer l'impact des interventions vaccinales, renforcer l'appropriation nationale et simplifier les processus administratifs et financiers.

### 3. Présentation des cinq piliers de Gavi Leap

La Directrice générale de Gavi a exposé les cinq piliers du programme Gavi Leap :

- Mise en avant des pays ;
- Réforme interne de l'organisation ;
- Renforcement des partenariats stratégiques ;
- Préparation au futur dans un environnement incertain ;
- Intégration d'outils numériques et d'intelligence artificielle pour accroître l'efficacité.

### 4. Principaux changements proposés

Parmi les réformes les plus concrètes, figure la simplification des mécanismes de financement. À partir de 2026, les pays ne devront plus remplir plusieurs demandes de subventions : un guichet unique annuel remplacera les huit fenêtres de financement actuelles. Cette évolution devrait alléger considérablement la charge administrative pour les gouvernements et les équipes de Gavi.

### 5. Approche différenciée et souveraineté

La réforme met l'accent sur une **plus grande autonomie des pays** dans la planification et l'utilisation des ressources. Gavi s'engage à canaliser les financements via les systèmes publics plutôt qu'à travers des structures parallèles, renforçant ainsi la souveraineté sanitaire et la transparence.

### 6. Évolutions spécifiques pour les contextes fragiles et humanitaires

Un volet important de la stratégie Gavi 6.0 concerne les pays en situation de fragilité ou de crise humanitaire. Gavi propose 6 axes d'intervention spécifiques :

1. Renforcer la couverture avec des vaccins adaptés ;
2. Atteindre les communautés négligées ;
3. Soutenir les zones sub-nationales (provinces) ;
4. Institutionnaliser la vaccination dans l'action humanitaire ;
5. Introduire de nouvelles modalités de distribution ;
6. Créer un Mécanisme de Résilience Gavi.



## 7. Stratégie des systèmes de santé

Gavi a également exposé les réformes alignées avec la stratégie des systèmes de santé, centrées sur :

- L'investissement différencié ;
- La consolidation du financement ;
- La catalyse de l'innovation locale ;
- Le renforcement des partenariats, notamment pour les soins de santé primaires ;
- Une mesure intentionnelle basée sur les besoins pays et l'apprentissage mutuel.



## 8. Format interactif de l'événement

Après la présentation introductive, les participants ont visité les différents stands où des posters explicatifs étaient commentés par des membres seniors de Gavi. Cette approche participative visait à faciliter l'appropriation des réformes par les représentants nationaux.

## 9. Conclusion générale

L'événement a souligné la volonté de Gavi de réinventer son partenariat avec les pays, dans une logique de **co-construction, d'efficacité et de redevabilité**. Les ministres et délégués présents ont salué l'approche pragmatique, la clarté des réformes et l'alignement sur les priorités nationales en matière de santé et de vaccination.

## 6. Rencontre dans le cadre de la Poliomyélite

**Date :** Mercredi 21 Mai 2025

**Lieu :** Hôtel Intercontinentale, Genève

**Heure :** 10h30 – 11h00

Une réunion de haut niveau s'est tenue en marge de l'AMS 78 entre le Ministère de la Santé Publique du Tchad, représenté par le Conseiller à la santé du Président de la République et la Directrice de la Lutte contre la Maladie, de la Vaccination et de la Surveillance Épidémiologique et les partenaires techniques, notamment le Directeur régional par intérim de l'OMS pour l'Afrique (OMS AFRO) et la Fondation Gates.



La séance a été ouverte par le Directeur régional par intérim de l'OMS AFRO, qui a salué la solidarité exemplaire du Tchad dans l'accueil des réfugiés, malgré la pression considérable exercée sur son système de santé. Il a toutefois exprimé des préoccupations concernant les résultats peu satisfaisants du premier tour de la campagne de vaccination contre la poliomyélite, précisant que l'objectif principal de cette réunion était d'identifier les mesures correctives pour améliorer les campagnes à venir.

Prenant la parole, Dr Chris Elias, représentant de la Fondation Gates, a encouragé le Tchad à intensifier ses efforts pour garantir des campagnes de vaccination de qualité. Il a salué la résilience des autorités sanitaires, tout en soulignant les défis liés à l'augmentation de la population déplacée et à la charge croissante sur les services de santé.

Le Dr Ndoutabé Modjirom, Directeur Polio pour la région africaine, a félicité le Tchad pour avoir mené une campagne synchronisée avec les pays du bassin du Lac Tchad, tout en appelant à un renforcement de la redevabilité à tous les niveaux, condition indispensable à des résultats durables et crédibles.

Le Conseiller à la santé du Président de la République a exprimé la reconnaissance du Gouvernement tchadien envers les partenaires techniques, en particulier ceux de l'IMEIP, pour leurs appuis constants. Il a rappelé que la réussite d'une campagne repose sur une micro-planification rigoureuse et la mise à disposition des fonds en temps utile. Il a réaffirmé l'engagement fort du Tchad à éradiquer la poliomyélite.

La Directrice de la Lutte contre la Maladie a mis en avant le rôle central de la communication sociale et de proximité dans la réussite des campagnes de vaccination. Elle a également insisté sur l'implication des leaders religieux, traditionnels et administratifs en tant qu'acteurs clés pour la mobilisation communautaire et la confiance des populations.

En conclusion, le Directeur régional par intérim de l'OMS pour l'Afrique a salué la disponibilité et l'engagement des autorités tchadiennes, réaffirmant la pleine mobilisation de l'OMS pour accompagner le pays dans ses efforts d'éradication de la poliomyélite.

La rencontre s'est achevée sur les remerciements du Conseiller à la santé du Président de la République, qui a réitéré la volonté politique claire du Tchad d'atteindre l'objectif d'éradication totale de la poliomyélite, avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

## 7. Intelligence Artificielle en santé – Opportunités, risques et stratégies pour l’Afrique

**Date :** Mardi 20 mai 2025

**Lieu :** Ballrooms B & C de l’Hôtel Intercontinental, Genève

**Heure :** 11h00 – 12h00



Un panel de haut niveau sur le rôle de l’intelligence artificielle (IA) dans la transformation des systèmes de santé s’est tenu le mardi 20 mai 2025 de 9h00 à 10h00, dans l’Hôtel Intercontinental de Genève. Cet événement, organisé en marge de la 78e Assemblée mondiale de la Santé, a réuni des personnalités de premier plan, notamment Michel Sidibé (Représentant spécial de l’Union africaine pour l’Initiative d’Accélération des Objectifs de Développement Durable), Symerre Grey-Johnson (NEPAD/AUDA), Mr Oulech Salim Taha (Conseiller au Ministère de la Santé Publique

du Tchad), des représentants du secteur privé technologique, ainsi que des membres de la société civile et des institutions internationales.

Ce panel a offert une plateforme d’échange sur les perspectives de l’IA pour renforcer les systèmes de santé en Afrique, tout en mettant en garde contre les risques liés à l’absence de régulation, à la qualité des données et à l’équité d’accès aux innovations numériques.

Dans son intervention, le représentant du Tchad a souligné l’importance d’inscrire l’Intelligence Artificielle dans une approche éthique, inclusive et souveraine, en rappelant les initiatives du pays en matière de santé numérique, notamment la stratégie nationale et les efforts de coordination avec des partenaires internationaux pour la digitalisation des services de santé. Il a insisté sur la nécessité d’investir dans les compétences locales, la protection des données, et le renforcement de la gouvernance numérique afin de garantir que les innovations servent réellement les populations vulnérables.

Les discussions ont mis en exergue plusieurs points de convergence entre les participants :

- L’IA peut améliorer la planification, la prédiction épidémiologique et l’allocation des ressources ;
- Il est indispensable de développer des cadres juridiques et éthiques africains pour encadrer l’usage des technologies émergentes ;
- L’importance de l’interopérabilité des systèmes et de la souveraineté des données a été unanimement reconnue ;
- Un soutien à la recherche africaine en IA appliquée à la santé a été recommandé, en lien avec les universités et les startups locales.

La conclusion du panel a appelé à un leadership politique fort, une coopération Sud-Sud, et un engagement multisectoriel pour faire de l’intelligence artificielle un levier de transformation durable, équitable et sécurisée des systèmes de santé africains.

## 8. Panel sur les opportunités face aux défis organisé par Acasus

**Date :** Jeudi 22 mai 2025

**Lieu :** Hôtel Intercontinental, Genève

**Heure :** 13h00 – 14h00

Le jeudi 22 mai 2025, la société Acasus a organisé un panel de haut niveau intitulé *“Opportunity in Adversity: Delivering Change Against the Odds”*, en marge de la 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé. L'événement s'est tenu à l'Hôtel InterContinental de Genève et a réuni plusieurs personnalités influentes du monde de la santé mondiale, dont Dr Obiageli Ezekwesili (Human Capital Africa), Dr Magda Robalo (co-présidente UHC2030), Mme Vanina Laurent-Ledru (Fondation S – Sanofi), M. John Fairhurst (Fonds mondial), ainsi que M. Fenton Whelan (Acasus). La modération a été assurée par Mme Susan Mackay, experte en santé mondiale.

Ce panel a été l'occasion d'échanger autour de quatre grands leviers de transformation des systèmes de santé dans des contextes fragiles : le leadership politique et la redevabilité, l'exploitation des données locales, la valorisation des ressources humaines de première ligne, et l'innovation par l'apprentissage en temps réel. Les intervenants ont insisté sur l'importance de mettre les données de terrain au cœur de la décision publique, de financer les acteurs de proximité, et de créer un environnement où l'innovation est pilotée par les besoins réels des populations.

À la fin de la session, M. Oulech Taha, Conseiller du Ministre de la Santé Publique du Tchad, a pris la parole pour adresser un mot au nom de la délégation tchadienne. Dans une intervention marquante, il a témoigné de l'expérience du Tchad, un pays ayant connu ces dernières années des crises sanitaires, humanitaires et climatiques successives. Il a partagé trois leçons que le Tchad a tirées de l'adversité : d'abord, que l'urgence révèle les vraies priorités, notamment l'investissement dans les soins de santé primaires et la surveillance épidémiologique ; ensuite, que la crise peut accélérer l'innovation, avec le virage numérique entrepris dans le pays, incluant la télémédecine ; enfin, que l'adversité appelle à une solidarité renforcée, mobilisant les partenaires stratégiques tels que l'OMS, Gavi, le Fonds mondial ou la Fondation Gates.

Le Conseiller conclut son propos en affirmant que l'adversité, bien qu'inévitable, peut être le point de départ d'un progrès durable si elle est affrontée avec vision, courage et coopération. À la suite de cette intervention, la modératrice a tenu à remercier M. Oulech, soulignant l'importance d'entendre la voix des pays qui traduisent l'adversité en action concrète.

Cet événement a ainsi permis de croiser des perspectives politiques, techniques et opérationnelles, tout en mettant en lumière la capacité des systèmes fragiles à se transformer grâce à des choix courageux, une bonne gouvernance et une forte proximité avec les réalités de terrain.

## 9. Signature de la convention sur l'éradication de la leishmaniose

**Date :** Mercredi 21 mai 2025

**Lieu :** Club de la presse de Genève, Domaine de Penthes, Chemin de l'Impératrice 18, Genève

**Heure :** 11h30 – 13h00

Le 21 mai 2025, en marge de la 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé (AMS78), s'est tenue à Genève une réunion ministérielle de haut niveau consacrée à l'élimination de la leishmaniose viscérale (VL) dans la région de l'Afrique de l'Est. Organisé sous l'égide de la Commission de l'Union Africaine (CUA), de l'OMS, du réseau GONE et de DNDi, cet événement a marqué une étape majeure avec la signature officielle d'un Mémoire d'Entente (MoU) par les Ministres de la Santé de neuf pays : Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Ouganda et Tchad.



Ce protocole d'accord vise à formaliser une collaboration régionale pour éliminer la leishmaniose viscérale comme problème de santé publique d'ici 2030, en s'appuyant sur cinq piliers stratégiques. Le MoU précise également des sous-objectifs mesurables, dont la réduction de 90 % des nouveaux cas, un diagnostic rapide (sous 30 jours) pour 90 % des patients, et une mortalité inférieure à 1 %. Le programme de la réunion a inclus plusieurs temps forts : une cérémonie d'ouverture, la signature officielle du protocole, deux panels de discussion technique et politique, et le lancement d'un appel à l'action pour la collaboration transfrontalière sur les maladies tropicales négligées (MTN).



Le premier panel, axé sur les efforts d'élimination de la VL, a permis aux Ministres présents de partager les expériences nationales. À cette occasion, le Ministre de la Santé Publique du Tchad, Dr Abdelmadjid Abderrahim, a livré une intervention remarquable. Il a exposé la situation au Tchad, où 171 cas de leishmaniose viscérale ont été confirmés depuis 2020, principalement dans les provinces du Tibesti et du

Borkou, touchant des jeunes orpailleurs. Il a souligné les mesures engagées par son ministère, telles que la désignation d'un point focal national, le renforcement de la surveillance épidémiologique, le dépistage dans les zones à risque, et l'intégration de la VL dans le plan directeur de lutte contre les MTN.

Le second panel s'est concentré sur les enjeux de coopération transfrontalière, rappelant que les MTN ne connaissent pas de frontières et que la mobilité des populations, les crises humanitaires et le changement climatique compliquent les efforts de contrôle.

La réunion s'est conclue par la signature collective du Mémoire d'Entente par les neuf pays engagés, dont la République du Tchad, représentée par son Ministre de la Santé. Le document, valable jusqu'en 2030, établit également les modalités de collaboration futures dans les domaines de la gestion des cas, du diagnostic, de la prévention, et du suivi épidémiologique, avec des révisions prévues tous les deux ans.

En somme, cette réunion a renforcé la dynamique politique et technique en faveur de l'élimination de la leishmaniose viscérale dans la région, en établissant une vision commune, des engagements concrets et une feuille de route collective alignée sur les cibles de l'OMS pour 2030. Elle a également illustré le leadership des pays africains, dont le Tchad, dans la lutte contre les maladies tropicales négligées, dans un esprit de solidarité, de coopération régionale et d'équité en santé.

## 10. Cérémonie du Centre Carter

**Date :** Mercredi 21 mai 2025

**Lieu :** Bal Calladon Parc Restaurant, Chemin Colladon 5 1209 Genève

**Heure :** 18h00 – 19h30



Organisée par le Centre Carter, en partenariat avec l’OMS et d’autres acteurs, la réception visait à célébrer les efforts historiques et les engagements renouvelés en faveur de l’éradication de la dracunculose. Cette maladie touche des populations vivant dans des zones isolées et dépendantes de sources d’eau non protégées. L’événement a aussi été l’occasion de saluer l’adoption

prochaine du projet de résolution intitulé « *Accélérer l’éradication de la dracunculose et renforcer la collaboration transfrontalière* », porté par le Tchad et plusieurs co-auteurs.

Étaient présents à cette réception :

- Les délégations ministérielles des pays encore endémiques ;
- Les représentants du Centre Carter, de l’OMS, les cosponsors et d’autres partenaires ;
- Des représentants d’agences onusiennes, de missions diplomatiques, d’ONG et de la société civile engagées dans la lutte contre les maladies tropicales négligées.

Le Tchad, avec l’appui du Centre Carter et de l’OMS, a pris le leadership dans la rédaction et la soumission d’un projet de résolution visant à éradiquer la dracunculose au niveau mondial. Ce projet souligne :

- L’importance de la collaboration transfrontalière pour interrompre la transmission ;
- La reconnaissance des outils éprouvés d’éradication : accès à l’eau potable, éducation communautaire, utilisation du téméphos, lutte antivectorielle et mobilisation communautaire ;
- Le caractère historique de cette lutte, puisque l’éradication du ver de Guinée serait la deuxième éradication d’une maladie humaine, après la variole.

L’adoption officielle de la résolution est prévue le 23 mai 2025 lors des discussions finales de l’AMS78.

### Points saillants de la réception

- Mise en lumière des progrès historiques : réduction de plus de 99 % des cas humains depuis les années 1980 ;
- Rappel de la nouvelle définition d’éradication incluant la surveillance animale, chez les chiens
- Soutien unanime à l’initiative portée par le Tchad, saluant son rôle moteur dans la sensibilisation mondiale ;
- Appel à une mobilisation financière renouvelée, notamment pour soutenir les derniers pays endémiques dans la phase de certification.

### Engagements des partenaires

Les participants ont unanimement réaffirmé leur engagement à soutenir les pays en fin de processus d’éradication. Ils ont appelé à ne pas relâcher les efforts, en particulier pour maintenir la surveillance, documenter les cas résiduels, et assurer la disponibilité de ressources techniques et logistiques.

La réception s’est clôturée dans une ambiance conviviale et solidaire, autour d’un cocktail réunissant décideurs, partenaires, représentants de terrain et membres de la communauté internationale. L’initiative du Tchad a été largement saluée comme un symbole de leadership africain dans les efforts mondiaux d’éradication.

## 11. Rencontre avec le CICR

**Date :** Vendredi 23 mai 2025

**Lieu :** Palais des Nations, Salle de réunion bilatérale 5, Genève

**Heure début :** 10h30-11h00

La réunion avait pour objectif principal de renforcer la collaboration entre le gouvernement tchadien et le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), notamment dans la réponse humanitaire et sanitaire face à la crise des réfugiés à l'Est du pays.



Le Ministre a :

- Présenté la situation humanitaire à l'est du Tchad, marquée par un afflux massif de réfugiés ;
- Insisté sur la nécessité d'un soutien accru du CICR pour une prise en charge efficace ;
- Souligné l'importance d'un travail conjoint pour générer un changement tangible sur le terrain
- Alerté sur la recrudescence de maladies (diphtérie, chikungunya, dengue) liées au déplacement des populations ;
- Mentionné l'importance de l'accès à l'eau potable pour la prévention des maladies hydriques ;
- Rappelé les efforts en cours : distribution des MILDA, chimioprophylaxie contre le paludisme ;
- Sollicité l'appui du CICR dans la mobilisation de ressources, surtout après le retrait des partenaires américains ;
- Souligné la pression sanitaire, sécuritaire et environnementale liée à la mobilité des réfugiés et leurs animaux domestiques.

Le CICR a :

- Félicité le Tchad pour ses efforts dans la vaccination, notamment contre la méningite ;
- Informé de projets en cours et exprimé le besoin de discussions pour élargir la coopération ;
- Proposé une éventuelle mission d'évaluation au Tchad dans les prochains mois ;
- Mentionné le programme de santé pour les nomades financés par GATES F. et suivi par le CICR ;
- Évoqué la possibilité de cliniques mobiles pour les populations nomades, à l'image des actions en RCA, financé la fondation Gates ;
- Insisté sur la nécessité d'intégrer les problématiques d'inondations dans les protocoles d'anticipation régionaux.

En conclusion, le Ministre a exprimé sa disponibilité et sa volonté de renforcer la coopération avec le CICR, saluant également les initiatives conjointes menées avec la Croix-Rouge du Tchad. Le CICR a manifesté sa satisfaction et son engagement à poursuivre les discussions au niveau stratégique pour de futures actions concrètes.

## 12. Rencontre avec Dure technologies

**Date :** Vendredi 23 mai 2025

**Lieu :** Palais des Nations, Salle de réunion bilatérale 5, Genève

**Heure début :** 11h00-11h30



Dure Technologies a salué la mission du Ministère, se présentant comme une organisation active dans plus de dix pays africains. Ils ont exprimé leur volonté de collaborer avec le Ministère de la Santé Publique du Tchad autour de la digitalisation du système de santé, à travers :

- Le développement de solutions technologiques pour renforcer les programmes de santé ;
- L'amélioration des données et des infrastructures digitales dans les centres de santé ;
- La solarisation des structures pour une énergie durable ;
- La création d'un centre d'intelligence artificielle à vocation régionale au Tchad.

Le partenaire a mis en avant son modèle d'innovation collaborative, ses liens avec des acteurs locaux et ses partenariats avec le Fonds Mondial, l'OMS, GAVI, la Banque mondiale et le secteur privé, facilitant la mobilisation de ressources.

Dure Technologies a également manifesté son intérêt à implanter une succursale au Tchad, après une installation récente en République Centrafricaine (RCA). Ils ont rappelé leur dernière mission au Tchad avec leur équipe de solarisation et les échanges réalisés avec plusieurs programmes nationaux. Ils ont proposé :

- Des visites d'échange avec des pays pionniers en santé numérique ;
- La co-élaboration d'une feuille de route nationale ;
- Une audience officielle pour discuter des prochaines étapes.

Le Ministre a remercié Dure Technologies pour sa vision et son engagement, saluant une approche innovante à fort impact sur la santé publique et l'environnement.

Il s'est montré particulièrement intéressé par :

- Les interventions en RCA, en lien avec une approche régionale ;
- Les synergies entre santé numérique, énergies renouvelables et renforcement des compétences locales.

Le Ministre s'est dit prêt à accueillir officiellement Dure Technologies, et a souligné l'urgence de mobiliser les financements nécessaires, en s'appuyant sur les partenaires mentionnés. Dure Technologies a proposé la signature rapide d'un mémorandum d'entente (MoU) pour structurer cette collaboration. Le Ministre a instruit ses équipes de l'étudier sans délai. Une copie du projet a été remise au Ministère.

### 13. Rencontre avec le réseau RAFT

**Date :** Vendredi 23 mai 2025

**Lieu :** Biotech, Genève

**Heure début :** 13h00-13h40

La séance a débuté par une présentation mutuelle des délégations, marquant le ton d'un échange ouvert et stratégique. Elle a été suivie d'un exposé du Conseiller du Ministre de la Santé, M. Oulech Taha, qui a présenté les grandes orientations du Tchad en matière de télémédecine et de transformation numérique de la santé.

Dans son intervention, M. Oulech a rappelé que les ambitions du Tchad s'inscrivent dans la politique quinquennale du Président de la République, le maréchal Mahamat Idriss Déby Itno. Il a reconnu que les projets antérieurs de santé numérique, bien que soutenus par certains partenaires, sont restés modestes. La nouvelle vision stratégique vise désormais à structurer un projet d'envergure nationale autour de plusieurs piliers.

Le premier axe concerne la création d'un Centre d'Innovation Sanitaire, qui intégrerait notamment l'usage des énergies renouvelables, la gestion des déchets médicaux, ainsi que le traitement de l'eau potable dans les infrastructures sanitaires. Le deuxième axe porte sur le déploiement de la santé numérique, incluant la téléconsultation, la mise en place de plateformes de données fiables, et l'amélioration de la prise de décision par la digitalisation des services. Le troisième volet cible la numérisation de l'administration sanitaire, dans l'optique de réduire les lenteurs administratives et de moderniser l'archivage des données. Enfin, un axe transversal concerne la maintenance et la durabilité des systèmes, avec un accent particulier sur le renforcement des ressources humaines, notamment à travers la formation continue des professionnels de santé au numérique.

Les représentants du Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine (RAFT) ont ensuite partagé leur expérience éprouvée dans le domaine, notamment dans des milieux difficiles d'accès et des contextes fragiles. Ils ont mis en avant leur capacité à proposer des solutions durables, adaptées aux réalités locales, et leur expertise en télé-expertise, qui permet aux personnels de santé isolés de bénéficier à distance de l'avis d'experts médicaux.

Ils ont souligné l'importance d'une approche méthodologique rigoureuse, fondée sur des outils éprouvés, ainsi qu'un accompagnement stratégique dans la structuration des réseaux sanitaires. Ils ont également présenté leur savoir-faire dans la digitalisation des hôpitaux et des services administratifs de santé, contribuant ainsi à une meilleure gouvernance du secteur.

Le Professeur du RAFT a évoqué l'existence d'un Diplôme Inter-Universitaire (DIU) en santé numérique, coordonné depuis Bamako, en partenariat avec les universités de Dakar, Lomé, Abidjan et Genève. Ce programme vise à renforcer les capacités de base en santé numérique pour les cadres de la santé dans la sous-région.

Pour aller plus loin, M. Oulech a proposé l'organisation d'une réunion de travail approfondie, qui permettrait de présenter officiellement le projet national, de positionner clairement chaque partenaire sur les axes proposés, et de définir un cadre de collaboration opérationnel et structuré.

La rencontre a ainsi permis une prise de contact fructueuse et constructive. Les partenaires ont exprimé un intérêt manifeste à soutenir les ambitions du Tchad dans le domaine de la santé numérique. Une prochaine réunion est envisagée pour affiner les modalités pratiques de la collaboration à venir.

## 14. Rencontre avec l'OMS dans le cadre de la Santé numérique

**Date :** Lundi 26 mai 2025

**Lieu :** Siège de l'OMS, Genève

**Heure début :** 7h30-9h30

La réunion a été ouverte par M. Oulech Taha, Conseiller spécial du Ministre de la Santé Publique et de la Prévention, représentant la délégation tchadienne. Dans son discours de bienvenue, il a exprimé la gratitude du Tchad envers l'OMS pour l'organisation de cette session stratégique. Il a mis en avant la santé numérique comme une priorité politique nationale, citant notamment le Plan national de développement sanitaire (PNDS 2022–2030) et le Plan d'action présidentiel 2024–2029, dont le 10<sup>e</sup> chantier est dédié à la modernisation du système de santé. Il a également annoncé le lancement en juin 2025 du premier programme national de télémédecine communautaire, et a plaidé pour un partenariat renforcé avec l'OMS autour des outils mondiaux tels que le Digital Health Atlas, le GIDH, le Monitor et le GDHCN, tout en soulignant l'intérêt du Tchad pour l'intelligence artificielle en santé.

En réponse, le représentant du Directeur du Département de la Santé numérique (DHI) de l'OMS a salué l'engagement stratégique du Tchad, en particulier la clarté de sa vision et la cohérence de ses priorités. Il a reconnu la volonté politique manifeste du pays de faire du numérique un pilier de son système de santé, et a affirmé que l'OMS est prête à écouter attentivement les besoins du Tchad pour construire une collaboration sur mesure. Il a brièvement présenté les outils globaux mis à disposition par l'OMS : le Digital Health Atlas pour cartographier les interventions numériques, le GIDH pour accéder à l'appui technique et au financement, le Monitor pour mesurer la maturité numérique des systèmes nationaux, et le GDHCN pour certifier les systèmes numériques interopérables.

Dans le cadre du deuxième point de l'ordre du jour, M. Nassir Idriss Adam, Coordonnateur du Programme national de santé numérique, a présenté les priorités et les défis du Tchad en matière de digitalisation. Il a exposé les objectifs de la stratégie nationale 2025–2030, dont l'interopérabilité des systèmes, le développement de la télémédecine, la cybersécurité, la formation de ressources humaines et l'exploitation des données sanitaires. Il a également mentionné plusieurs lacunes : coordination insuffisante, faible couverture des zones rurales, infrastructure numérique limitée, et absence de cadre juridique complet. Il a ensuite souligné les avancées actuelles, comme la mise en œuvre d'une feuille de route nationale, des projets pilotes dans trois provinces, la création d'un diplôme universitaire en santé numérique, l'hébergement sécurisé des données, et l'utilisation d'applications mobiles (DHIS2 Tracker, CommCare, Notre Bébé).

À la suite de cette présentation, le représentant du DHI a remercié l'équipe du Tchad pour la qualité et la clarté des informations partagées. Il a indiqué que l'OMS aura besoin d'un délai de deux semaines pour étudier en détail le contexte du Tchad et les besoins formulés, afin d'élaborer une proposition préliminaire de collaboration. Cette proposition servira de base à la poursuite du dialogue technique et à la définition d'un cadre opérationnel d'appui. Il a réitéré l'engagement de l'OMS à accompagner le Tchad dans sa trajectoire numérique, en valorisant les outils globaux, les mécanismes de coordination, et les partenariats régionaux.

La réunion s'est conclue sur un engagement mutuel entre la délégation tchadienne et le Département Santé Numérique et Innovation de l'OMS à travailler conjointement au renforcement de la digitalisation du système de santé du Tchad, à travers une coopération structurée, durable et adaptée aux priorités du pays.

## 15. Renforcer la résilience grâce aux approches locales et régionales de la préparation aux pandémies et de la sécurité sanitaire.

**Date :** 19 mai 2025

**Lieu :** Mission permanente de France à Genève:

**Heure :** 18h00-19h30

**Mode :** panels & tables rondes :

### A. Introduction

Cet événement de haut niveau a été co-organisé par la Mission permanente de la France à Genève, le Medicines Patent Pool<sup>2</sup>/ Pool de Brevets sur les Médicaments et l'Organisation mondiale de la Santé et a réuni des participants aux profils divers et variés : des ministres de la santé, des organisations multilatérales, des dirigeants régionaux, des représentants de la société civile et des partenaires au développement, afin d'échanger et de réfléchir autour de la manière dont la production locale, le transfert de technologies et les investissements dans le capital humain peuvent façonner des systèmes de santé résilients, réactifs et équitables.



Il a été ouvert par l'Ambassadrice, Représentante permanente de la France à Genève, en présence du Ministre français de la Santé, et animé par le Directeur exécutif du Medicines Patent Pool. Ci-dessous le résumé des interventions des différents acteurs/panelistes.

### B. Panels d'ouverture - interventions des pays partenaires

**Ministre de la Santé et de l'Accès aux soins de France : M. Yannick Neuder** a, dans son intervention, tenu à réaffirmer l'engagement de la France en faveur de la souveraineté sanitaire, de l'équité et de la production locale, en soulignant le rôle du Traité international sur les pandémies ( que l'AMS78 est appelée à adopter), de la prochaine présidence française du G7 et de la nécessité de disposer des systèmes flexibles qui renforcent le leadership régional. Aussi, a-t-il insisté sur la coopération fondée sur la confiance et la dignité pour réussir sur ce chemin.

**Ministre de la Santé de Tunisie : Dr Mustapha Ferjani** a souligné que la souveraineté sanitaire doit reposer sur la solidarité régionale, la force des autorités de régulation et la transparence des licences. Il a également appelé à un « pacte basé sur la confiance et la responsabilité partagée », ancré dans un transfert équitable des technologies.

<sup>2</sup> Medicines Patent Pool (MPP) est une organisation de santé publique soutenue par les Nations Unies, dont la mission est d'améliorer l'accès à des médicaments essentiels dans les pays à revenu faible et intermédiaire, et de faciliter la mise au point de tels médicaments.

**Ministre de la Santé d'Indonésie : M. Budi Gunadi Sadikin** a, quant à lui, mis en exergue les difficultés liées à la transformation des ressources en un accès rapide aux produits de santé. Il a insisté sur le rôle essentiel du Fonds pour les pandémies ( Pandemic Fund) et du Traité sur les pandémies comme piliers de l'architecture sanitaire mondiale.

**Vice-ministre de la Santé d'Afrique du Sud : Dr Joe Phaahla** a rappelé l'ambition de l'Afrique du Sud dans ce cadre, qui est celle que l'Afrique du Sud **devienne un hub** de l'ARN messenger (mRNA). Cela est guidé par le fait qu'il faut faire en sorte que les leçons tirées de la Covid-19 se traduisent en progrès concret. Aussi, a-t-il souligné que les deux missions effectuées en Afrique du Sud par le Directeur Général de l'OMS pour visiter les sites de cette technologie de pointe avaient beaucoup encouragé et galvanisé l'Afrique du Sud dans cette voie. Ce processus va s'accélérer, d'une part, grâce au traité international sur les pandémies prévu pour adoption à l'AMS78 mais également aux instrumentaux continentaux dans ce cadre notamment AMA et Africa CDC pour les achats groupés comme éléments clés pour structurer le marché et partager la production et, autre part, par de financements à trouver pour sa mise en œuvre. *Ce qui est un défi de taille !*

Il a réaffirmé le rôle de leadership de son pays dans le Programme de transfert de technologie ARNm.

**Ambassadeur du Canada : M. Peter McDougall** a invité les différents acteurs de la santé mondiale à tirer les leçons de la Covid-19 et à disposer, en conséquence, des systèmes de santé robustes. Il a informé l'assistance de la disponibilité d'une enveloppe de 45 millions de dollars US pour appuyer le renforcement de capacités des différents pays et instances dans ce cadre. Il a également réaffirmé la disponibilité du Canada à aider les instances internationales à soutenir le programme mRNA (ARNm).

### C. Transfert de technologie ARNm : où en est-on ?

**OMS : le Dr Martin Friede**, Coordinateur à l'OMS, a présenté une intervention prospective sur la transition du Programme de transfert de technologie ARNm, allant de la phase de la fondation à celle de la durabilité. Il a souligné les progrès remarquables accomplis en quelques années – transformant une idée en un réseau croissant de partenaires issus de pays à revenu faible ou intermédiaire dotés de technologies de pointe.

Il a décrit la plateforme ARNm comme une technologie puissante, encore jeune, mais ayant le potentiel de révolutionner à la fois les vaccins et les traitements, y compris contre le cancer et les maladies auto-immunes, si un soutien continu lui est accordé. « C'est un jeune enfant avec un potentiel énorme », a-t-il dit, appelant gouvernements, bailleurs et partenaires à l'accompagner collectivement vers la maturité.

Il a aussi relevé l'importance des consortiums de R&D établis, du développement de pipelines pour les maladies prioritaires (telles que le VPH, le VRS ou la leishmaniose) et du potentiel croissant pour les anticorps monoclonaux abordables. Pour lui, des investissements continus, le développement de produits et une collaboration intersectorielle seront essentiels pour garantir la durabilité et l'impact sur cet important chantier.

### D. Sur la durabilité en action sur le modèle ARNm

**Africa CDC : le Dr Abebe Genetu**, représentant Africa CDC, a insisté sur l'importance d'un cadre complet de production de vaccins en Afrique, allant de la R&D au renforcement des capacités réglementaires et à la formation des personnels. Il a mis en avant la nécessité d'achats groupés et de création de marché pour maintenir une production locale durable. Il a également relevé que l'Afrique ne dispose pas suffisamment de connaissances en la matière, notamment celles manufacturées. Aussi, a-t-il informé

l'assistance, Africa CDC a promis de réunir les 55 Etats membres de l'Union Africaine pour discuter de comment faire pour mieux relever les différents défis dans ce cadre.

**Knowledge Ecology International-KEI (Société civile) : M. Jamie Love**, Directeur de KEI, a, dans son intervention, qualifié ce programme de rare réussite en matière de transfert technologique et a appelé à son expansion vers les maladies négligées. Il a fait observer quelques blocages réglementaires et mais également le coût élevé de l'inaction, notamment pour les maladies rares et les thérapies avancées.

**Fiocruz (Brésil) : Mme Maria de Lourdes Aguiar Oliveira**, représentant Fiocruz, a salué la flexibilité de la plateforme ARNm, en mentionnant le développement par le Brésil de la première installation certifiée BPF en Amérique latine et de nouvelles collaborations avec les CDC Afrique. Elle a insisté sur l'importance des écosystèmes de R&D et sur la lutte contre l'hésitation vaccinale via la confiance publique et l'engagement communautaire. Elle a suggéré la simplification des différents mécanismes de régulation pour répondre à temps à la demande.

#### E. Sur le financement innovant

**Commission européenne (INTPA) : Mme Cécile Billaux** a, au nom de son Organisation, présenté l'approche d'investissement à plusieurs volets de l'Union Européenne via le programme Global Gateway et MAV+. Elle a mis en lumière des outils comme les prêts aux entreprises, les dettes à risque et les garanties de volume, en insistant sur l'importance des partenariats et de la flexibilité des montants engagés. Autre point évoqué est celui de la prise en compte à la fois de la volonté de ceux qui donnent et celle de ceux dits bénéficiaire qui, des fois, peuvent avoir des difficultés pour utiliser ce qu'on leur offre. pays.

**International Finance Corporation (SFI/IFC) : M. Farid Fezoua** a, au nom l'IFC, souligné la nécessité de financer l'ensemble de la chaîne de valeur des produits de santé, en particulier la production en amont, qui reste la plus difficile à soutenir. Il a aussi partagé l'exemple du montage financier de l'Institut Pasteur de Dakar et a mis en avant les modèles de financement mixte attirant des co-investissements.

#### F. Sur la formation et le renforcement des capacités

**Académie de l'OMS** : au nom de l'Académie de l'OMS, le **Dr Bart Janssens** a affirmé que les ressources humaines sont « l'épine dorsale de tout système de fabrication ». Avec plus de 7000 personnes déjà formées, il a insisté sur des modèles d'apprentissage adaptés aux contextes nationaux et sur la nécessité d'un investissement soutenu pour garantir l'équité et la résilience à long terme.

**Pandemic Fund (Fonds pour les pandémies) : Mme Priya Basu, Directrice Exécutive de Pandemic Fund**, a expliqué comment ce fonds catalyse les investissements dans 75 pays à revenus faibles et intermédiaires (PRFI), via le développement des compétences, des capacités de laboratoire et des systèmes nationaux d'intervention d'urgence. Elle a rappelé l'alignement avec la mission du MPP et a souligné que la préparation est impossible sans capital humain adapté, que les pays doivent disposer comme préalable ( y compris les agents de santé communautaire). Elle a insisté aussi sur la prise en compte du volet One Health et le partage d'informations car la remontée d'information peut aider à gérer les prochaines Pandémies.

#### G. Conclusion

Au nom de l'OMS, le **Dr Deus Mubangizi**, a conclu par un appel à l'action : « *Nous avons besoin d'un pipeline structuré, de produits de qualité et de marchés capables de les absorber. Le Programme ARNm montre ce qu'il est possible de réaliser lorsque les partenaires s'unissent autour d'un objectif commun.* ».

Il a insisté sur le fait que, pour l'OMS, l'ARNm est la technologie la plus importante pour faire face aux prochaines pandémies.

Aussi, a-t-il réaffirmé la nécessité de financer la durabilité, d'investir dans les ressources humaines et de bâtir des systèmes qui dépassent le cadre d'une seule pandémie.

Au nom de la France, **Mme Claire Thuaudet, Représentante permanente adjointe de la France**, a conclu cet important événement en, d'une part, remerciant tous les participants de leurs disponibilités et contributions et, d'autre part, réaffirmant l'engagement de la France à œuvrer ensemble avec les autres acteurs pour pour la santé mondiale.

## 16. La contribution de l'autosoins à l'avancement de la santé et des droits sexuels et reproductifs. » Organisé par les délégations de la Belgique, de l'Uruguay, du Luxembourg et de GNP+

**Date :** 23 mai 2025 de 19h30 à 20h50.

**Lieu :** Siège de l'OMS, Genève, Room VIII

**Participants :** Dr Khadidja A. ABGRENE, Directrice de la Santé de Reproduction,

La rencontre a été organisée par la délégation de la Belgique, de l'Uruguay et du Luxembourg en collaboration avec GNP+ (Global Network of People Living with HIV), FP2030 (Family Planning 2030) et UNFPA.

Les panelistes ont mis en lumière la nécessité d'intégrer les auto-prises en charge comme alternative au déficit des ressources humaines en santé dans le domaine de la santé sexuelle et reproductive, la surveillance des maladies chroniques (HPA, diabète) et le dépistage du VIH/SIDA à travers l'auto-dépistage.

Des discussions (échanges questions, réponses), il en ressort que l'auto soins permet aux individus de gérer leur santé sexuelle et reproductive en toute confidentialité, réduisant la stigmatisation associée aux structures de soins traditionnelles. Il peut être un levier efficace pour renforcer les soins de santé de base et progresser vers la couverture sanitaire universelle en réduisant les barrières géographiques, sociales ou économiques aux services de SSR.

Certains défis liés à la complexité de mise en œuvre tel que le faible niveau d'instruction/alphabétisation des bénéficiaires, la gestion des effets secondaires (par exemple en cas d'autogestion d'un avortement, ou un résultat positif au test VIH (...)) ont été relevés par les participants.

## CONCLUSION

Les travaux de l'AMS 78 se sont achevés sur un sentiment de grande satisfaction, de mission accomplie avec des résultats ayant permis à cette AMS 78 d'être classée parmi les plus importantes et historiques de l'histoire des AMS par l'adoption officielle par consensus dès mardi 20 mai au matin, comme attendu et souhaité, de l'« **Accord international de l'OMS sur les pandémies** » ( Cf. la Résolution N°1 de cette AMS en PJ ou a ce lien).

Les réactions des délégués durant tout le déroulement de l'AMS et surtout pendant la cérémonie de clôture en sont des parfaites illustrations par la densité des mots prononcés dans ce cadre, depuis l'allocution du Directeur Général de l'OMS à celle du Président de l'AMS en passant par celles des Présidentes des Commissions A et B (Cf. les extraits/résumés ci-haut).

L'aboutissement de cet accord couronne la fin de 3 ans de travail de l'Organe international (INB) chargé de sa négociation, 3 ans de travail durant lesquels l'Afrique et le Tchad y ont fait entendre leurs voix dans ce cadre en insistant sur l'importance et la nécessité de faire prendre en compte dans ce projet d'Accord les valeurs et principes directeurs que sont la solidarité, le partage, la transparence l'équité mais également le volet One Health.

Le défi qui reste est celui de la finalisation des aspects qui restent à être finalisés avant le déclenchement du processus de sa ratification par les Etats membres et l'effectivité de sa mise en œuvre.

Outre cet Accord historique, l'AMS 78 a pu faire approuver la deuxième augmentation de 20% des contributions fixes des Etats membres afin de permettre à l'OMS de compenser le retrait des USA de son financement et poursuivre ainsi sereinement sa mission. En effet, grâce à cet important résultat, les contributions fixes représenteront 50 % du budget de base de l'OMS, ce qui permettra un financement plus prévisible, plus résilient et plus souple comme souhaité et attendu de toutes/tous.

Globalement, les autres résolutions et décisions (Cf. leurs titres/intitulés en PJ) sanctionnant cette AMS touchent différents domaines et défis importants actuels et futurs de la santé publique mondiale, traduisant ainsi dans les faits l'esprit du thème central « *Un monde uni pour la santé* ».

Comme l'ont souligné, le Directeur général de l'OMS, le Président de l'AMS et les Présidentes des Commissions A & B, dans leurs discours/mots de clôture, la **suite de l'AMS 78** est un « *impératif moral* » pour tous les Délégués qui sont appelés, de retour dans leurs pays respectifs, à faire des efforts pour relever le défi de la mise en œuvre, au niveau national, des résolutions et décisions de cette AMS.

Le Tchad, ayant participé activement à ces assises, s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires pour traduire dans les faits les principales recommandations/conclusions de cette AMS.

### Bilan spécifique pour le Tchad

Le bilan de la participant du Tchad aux AMS s'améliore d'année en année. Ainsi, pour cette AMS78 la délégation tchadienne a-t-elle eu à porter haut, comme les années antérieures, la voix et les défis sanitaires du Tchad à l'AMS78.

Principalement et concrètement, le Tchad a entre autres :

- Été félicité, par la remise officielle à Monsieur le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention, au cours d'une plénière de l'AMS 78, de l'attestation certifiant le Tchad comme pays ayant éliminé la trypanosomiase humaine africaine à T.b. gambiense en tant que problème de santé publique au Tchad ;
- Été désigné membre de la commission de vérification des pouvoirs de l'AMS78 ;
- Porté devant la tribune générale de l'AMS (la plénière générale) une déclaration au nom des plus hautes autorités du pays, lue par le Ministre (Cf. annexe 3.1) ;
- Contribué aux débats thématiques des principales Commissions de l'AMS par 6 déclarations thématiques dont une faite au nom des 47 pays membres de l'OMS Afro ;
- Participé à une dizaine (16 au total) de réunions parallèles de haut niveau dont certaines ont donné lieu, d'une part, à la signature des MoU (c'est le cas du Mou Co-signé avec 8 autres pays d'Afrique concernant l'élimination de la leishmaniose viscérale dans la région de l'Afrique de l'Est) et, d'autre part, aux annonces/intentions en vue de formaliser ultérieurement des MoU dans différents domaines dont la santé numérique et la vaccination (2<sup>nd</sup> MoU avec Fondation Gates).

## PRINCIPALES RECOMMANDATIONS DE L'AMS 78

Thématique/Domaines/PTF	Libellé de la recommandation	Responsable de mise en œuvre	Echéance de mise en œuvre
A-Résolutions et décisions de l'AMS78	1-Vulgariser/diffuser les résolutions et décisions pertinentes de l'AMS aux acteurs du secteur de la santé.	SG/Dircom	Décembre 2025
	2-Prendre les dispositions pour fournir les éléments que l'OMS sollicitera avant la ratification des différents accords/résolutions notamment l'Accord sur les pandémies dont le processus se poursuit jusqu'à sa ratification.	SG/DGSP/COUSP	_____
B-Maladies tropicales négligées/Ver de Guinée/Centre Carter	3-Traduire en action la résolution « <i>Accélérer l'éradication de la dracunculose et renforcer la collaboration transfrontalière</i> », porté par le Tchad et plusieurs co-auteurs et adoptée à l'AMS78.	SG/PNEVG	En continu
	4-Adresser une lettre de félicitation au nom du Tchad aux différents acteurs ayant contribué à la proposition de cette résolution à l'AMS78.	MSP	31 juillet 2025
C-Maladies tropicales négligées/THA (Trypanosomiase humaine africaine à T.b. gambiense)	5- Suivre la mise en œuvre des recommandations faites à l'occasion de la certification en 2024 du Tchad comme pays ayant éliminé la trypanosomiase humaine africaine à T.b. gambiense en tant que problème de santé publique au Tchad. NB : Certification dont l'attestation officielle a été remise au Ministre de la Santé Publique et de la Prévention par le DG de l'OMS à Genève pendant l'AMS78.	SG/DGSP	En continu
D-Maladies tropicales négligées/ Élimination de la leishmaniose viscérale (VL) dans la région de l'Afrique de l'Est.	6-Vulgariser et mettre en œuvre le MoU co-signé par 9 pays (Djibouti, Érythrée, Éthiopie, Kenya, Somalie, Soudan, Soudan du Sud, Ouganda et Tchad) au cours de la réunion parallèle du 21 mai 2025 et le transformer en action.	SG/Coordo MTN/Dircom	Décembre 2025
E-Partenariat-Coopération en général	7-Coordonner, suivre et formaliser, le cas échéant, les intentions de collaboration institutionnelle des différents partenaires rencontrés en marge de l'AMS 78 notamment concernant :	MSP/SG/DCP	30 Septembre 2025 et en continu
F-OMS/cotisation des Etats/Cycle de financement de l'OMS	8- Signer la convention avec l'OMS et payer la contrepartie la contribution du Tchad au cycle de financement de l'OMS pour l'année 2025 (75 millions FCFA)	MSP	Décembre 2025
G-Fonds Mondial : Cofinancement/contre partie national dans le cadre du GC7.	9-Élaborer une note officielle sur le cofinancement à adresser au Ministre chargé des Finances ;	MSP	Juillet 2025
	10-Faire le plaidoyer auprès des plus hautes autorités du pays pour le respect de la contrepartie Etat estimée à 12 milliards XAF relative à la nouvelle subvention GC7 ( montant total : 95 milliards XAF)	MSP/HCNC/SG/D GRP	Décembre 2025
	11-Appuyer le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention dans les actions de plaidoyer qu'il conduira dans ce cadre le respect de la contrepartie nationale.	Conseillers Santé PR & PM & Fonds mondial	Décembre 2025
	12-Commencer dès à présent la préparation de la réunion technique Tchad-FM au T3 2025.	SG/HCNC/UGP/Programmes & Directions concernés	Immédiat et en continu

<b>H-Fonds Mondial: GC7.</b>	13-Instruire les instances nationales d'anticiper la préparation de la repriorisation des activités du GC7 tenant compte du contexte actuel problématique du financement international.	MSP/SG	31 juillet 2025
<b>I-Fonds Mondial: C19RM.</b>	14-Encourager les responsables des hôpitaux dotés des incinérateurs médicaux à prendre les dispositions propres/internes pour leurs entretiens et maintenance réguliers.	SG	Aout 2025 et en continu
<b>J-Fonds Mondial: Enquête Démographique et Santé (EDST-3)-GC6.</b>	15-Informer le Min Finances et solliciter le reversement/remboursement des fonds débloqués à l'INSEED dans ce cadre et dont le montant est de 508.396.975 FCFA ;	MSP	31 juillet 2025
<b>K-Fonds Mondial: Privilège de l'immunité-pays à accorder au Fonds mondial.</b>	16-Suivre ce dossier et poursuivre le plaidoyer auprès du Min. des Affaires Etrangères pour son aboutissement.	MSP	Immédiat (Juin/juillet 2025)
<b>L-Santé numérique/Département Santé numérique et Innovation de l'OMS</b>	17-Renforcer, promouvoir et généraliser la digitalisation du système de santé.	SG	En continu (PM)
	18-Maintenir et poursuivre les échanges avec Dure Technologies/OMS en vue de parvenir à un accord/MoU, comme promis au cours de la réunion bipartite Délégation du Tchad-Dure Technologies, afin de formaliser et renforcer la collaboration MSPP-Dure Technologie/OMS dans ce domaine, et cela eu égard aux expériences de Dure Technologies en République Centrafricaine (RCA).	MSP/SG	Immédiat et en continu
	19-Inviter le Responsable de Dure-Technologies à venir au Tchad pour poursuivre les échanges enclenchés à Genève et, le cas échéant, formaliser le MoU MSPP-Dure Technologies.	MSP	31 juillet 2025
	20-Suivre, en vue de sa réalisation, la proposition des visites d'échange avec des pays pionniers en santé numérique proposée par Dure Technologies.	MSP/SG	Décembre 2025
<b>M-CICR</b>	21-Maintenir et poursuivre les échanges avec CICR par rapport à sa proposition relative aux cliniques mobiles pour les populations nomades, à l'image des actions en RCA, financé la fondation Gates.	MSP/SG/Conseiller Youssif	Septembre 2025
	22-Trauire en action la proposition sur la nécessité d'intégrer les problématiques d'inondations dans les protocoles d'anticipation nationaux/régionaux.	SG/DGSP/COUSP	31 août 2025
<b>N-Financement international/mondial de la santé</b>	23-Prendre les dispositions pour diversifier les sources de financement, y compris le financement domestique et le secteur privé.	SG	Décembre 2025
<b>O-Financement de la santé/durabilité de financement de la CSU</b>	24-Tirer les enseignements et bonnes pratiques des pays, comme Malaisie, Japon, Afrique Sud, etc., qui sont suffisamment avancés dans la mise en œuvre de la CSU ayant partagé leurs expériences au panel intitulé :« <i>Vers une Couverture Sanitaire Universelle (CSU) : la centralité du financement public de la santé en temps de crise</i> ». Les principaux enseignements étant : 1- La nécessité de renforcer le rôle de l'État dans le financement de la santé ;	SG/CNAS et ANAR	Décembre 2025 et en continu

	<p>2- La régulation des interventions du secteur privé ;</p> <p>3- La consolidation des capacités des structures périphériques pour une équité territoriale accrue.</p>		
<b>P-Vaccination général</b> en	25-Maintenir et amplifier les efforts et acquis ayant permis l'organisation des campagnes de vaccination de qualité.	SG/DGSP/DLMVS E	En continu (PM)
	26-Mettre en œuvre et renforcer le cadre redevabilité à tous les niveaux, pour garantir les résultats durables et crédibles en matière de vaccination.	SG/DGSP/DLMVS E	En continu (PM)
<b>Q-Vaccination/GAVI</b>	27-Préparer, et y participer si possible, la participation du Tchad au Sommet mondial : santé et prospérité grâce à la vaccination en vue de la reconstitution des fonds de GAVI (cycle 2026-2030) prévu le 25 juin 2025 à Bruxelles/Belgique.	MSP/SG	Immédiat et 25 juin 2025
<b>R-Vaccination-Fondation Gates</b>	28-Maintenir et poursuivre les échanges enclenchés à Genève en vue de parvenir au renouvellement du protocole d'accord (un second MoU), qui sera élargi aux soins de santé primaires, à la santé communautaire et à la digitalisation.	SG/DGSP/DLMVS E/UGP/DCP	En continu
	29-Contacter le Président de la Fondation Gates pour avoir d'amples information par rapport à l'invitation du Tchad à un événement de haut niveau qui aura lieu au Mozambique 23 juillet 2025 (Maputo).	MSP/SG	Immédiat
<b>S-Données/évidences</b>	30-Promouvoir les données et évidences de terrain dans la prise des décisions publiques	SG/DGRP/DPSIS	Décembre 2025 et en continu
<b>T-8<sup>e</sup> Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients prévu à Mascate (Oman) en 2026.</b>	31-Prendre des dispositions pour préparer la participation du Tchad à cet important Sommet au regard de la pertinence de cette thématique avec le chantier 10 du programme politique quinquennal du Gouvernement.	MSP/SG/DGSP	Décembre 2025.

## ANNEXES

### Annexe 1. Intitulés des principales Résolutions et Décisions de l'AMS78

#### Résolutions

- 1- 1<sup>ère</sup> adoptée Résolution adoptée le 20 mai 2025 par l'AMS78 en sa 3<sup>ème</sup> séance plénière intitulée : Accord de l'OMS sur les pandémies. **NB : il s'agit de la Résolution qui a donné le caractère historique à cette AMS ;**
- 2- Résolution intitulée : Budget programme 2026-2027 ;
- 3- Résolution intitulée : Promouvoir une approche intégrée de la santé respiratoire et en faire une priorité ;
- 4- Résolution intitulée : Alléger la charge des maladies non transmissibles en favorisant la santé rénale et en renforçant les moyens de prévenir et de combattre les maladies rénales ;
- 5- Résolution intitulée : Prévention primaire et soins intégrés des déficiences sensorielles, déficience visuelle et perte auditive comprises, à toutes les étapes de la vie ;
- 6- Résolution intitulée : Journée mondiale pour l'élimination du cancer du col de l'utérus ;
- 7- Résolution intitulée : Promouvoir le lien social au profit de la santé mondiale : le rôle essentiel du lien social pour combattre la solitude, l'isolement social et les inégalités en santé ;
- 8- Résolution intitulée : Renforcer les capacités nationales de prise de décisions sur des bases factuelles pour l'adoption efficace de normes et de critères ;
- 9- Résolution intitulée : Les maladies rares : une priorité pour l'équité et l'inclusion dans le domaine de la santé mondiale ;
- 10- Résolution intitulée : Renforcer le financement de la santé à l'échelle mondiale ;
- 11- Résolution intitulée : Renforcer les capacités d'imagerie médicale ;
- 12- Résolution intitulée : Éradiquer plus vite la dracunculose ;
- 13- Résolution intitulée : Les maladies de la peau : une priorité de santé publique mondiale ;
- 14- Résolution intitulée : Agir plus vite pour les personnels de santé et d'aide à la personne dans le monde d'ici à 2030 ;
- 15- Résolution intitulée : Introduction de la Journée mondiale de la prématurité dans le calendrier de l'OMS, afin de renforcer les approches visant à prévenir les naissances prématurées, et à assurer les traitements et les soins pour les nourrissons prématurés ;
- 16- Résolution intitulée : Réglementer la commercialisation des substituts du lait maternel par des moyens numériques ;
- 17- Résolution intitulée : Renforcer les bases factuelles pour les mesures sociales et de santé publique ;
- 18- Résolution intitulée : Mobiliser un soutien mondial pour un avenir sans plomb ;
- 19- Résolution intitulée : Effets de la guerre nucléaire sur la santé publique ;
- 20- Résolution intitulée : Barème des contributions 2026-2027 ;
- 21- Résolution intitulée : État du recouvrement des contributions, et notamment celles des États Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;
- 22- Résolution intitulée : Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés (Liban) ;
- 23- Résolution intitulée : Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général ;
- 24- Résolution intitulée : Faits antérieurs ;
- 25- Résolution intitulée : Prolongation du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant 2012-2025 ;

- 26- Résolution intitulée : Transfert de l'Indonésie de la Région de l'Asie du Sud Est à la Région du Pacifique occidental ;
- 27- Résolution intitulée : Hisser le drapeau des États non-membres observateurs de l'Organisation mondiale de la Santé.

### Décisions

- 1- Décision intitulée : *Rapport sur les résultats 2024 (budget programme 2024-2025 : évaluation de l'exécution), rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2024 ;*
- 2- Décision intitulée : *Suspension partielle et temporaire de l'application de l'article VIII (8.2) du Règlement financier ;*
- 3- Décision intitulée : *Prolongation de la Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025 ;*
- 4- Décision intitulée : *Prolongation du Plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ;*
- 5- Décision intitulée : *Prolongation des orientations stratégiques mondiales de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux 2021-2025 ;*
- 6- Décision intitulée : *Règlement sanitaire international (2005) : procédure proposée pour la correction d'erreurs dans le texte de l'instrument ;*
- 7- Décision intitulée : *Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales ;*
- 8- Décision intitulée : *Nomination de représentant(e)s au Comité des pensions du personnel de l'OMS ;*
- 9- Décision intitulée : *Rapport du Commissaire aux comptes ;*
- 10- Décision intitulée : *Feuille de route actualisée pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé ;*
- 11- Décision intitulée : *Plan d'action mondial sur les changements climatiques et la santé ;*
- 12- Décision intitulée : *Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est et dans le Golan syrien occupé ;*
- 13- Décision intitulée : *Notification du Règlement sanitaire international (2005) à la Palestine ;*
- 14- Décision intitulée : *Situation d'urgence sanitaire en Ukraine et dans les pays qui reçoivent des réfugiés et dans ceux qui en accueillent, découlant de l'agression par la Fédération de Russie ;*
- 15- Décision intitulée : *Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés ;*
- 16- Décision intitulée : *Rapport intérimaire du Groupe consultatif d'experts sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;*
- 17- Décision intitulée : *Projet de stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2025-2034 ;*
- 18- Décision intitulée : *Résistance aux antimicrobiens ;*
- 19- Décision intitulée : *Processus à suivre pour traiter les éventuelles allégations à l'encontre d'un Directeur général ou d'une Directrice générale de l'OMS et pour enquêter à leur sujet ;*
- 20- Décision intitulée : *Un rapport consacré à la santé mentale à l'intention des organes directeurs de l'OMS.*

## Annexe 2. Liste des Membres, Ordres de mission et Pleins pouvoirs

RÉPUBLIQUE DU TCHAD

\*\*\*\*\*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET  
DE LA PREVENTION

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT D'ETAT

\*\*\*\*\*

SECRETARIAT GENERAL

وحدة عمل تقدمي - عمل - تقدمي - وحدة  
Unité - Travail - Progrès

جمهورية تشاد

\*\*\*\*\*

وزارة الصحة العامة والوقاية

\*\*\*\*\*

أمانة الدولة

\*\*\*\*\*

الإمارة العامة

N° 0422 /MSPP/SE/SG/2025

N'Djaména, le 12 MAI 2025

À

Monsieur le Directeur Général de l'OMS  
Genève, Suisse

S/C de

Monsieur le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires Etrangères, de l'intégration Africaine  
et des Tchadiens de l'Etranger**Objet :** Désignation des membres de la délégation Tchadienne pour leur participation à la 78<sup>ème</sup>  
Assemblée Mondiale de la Santé à Genève (Suisse).

Monsieur le Directeur Général,

Dans le cadre de la tenue de la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé à Genève du 19 au 27 mai  
2025, nous avons l'honneur de vous transmettre les noms des personnalités et cadres qui  
représenteront le Ministère de la Santé Publique et de la Prévention de la République du Tchad.

Il s'agit de :

1. **Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**, Ministre de la Santé Publique et  
de la Prévention ;
2. **Pr CHOUA OUCHEMI**, Conseiller à la Santé du Président de Transition ;
3. **Pr DAMTHEO SADJOLI**, Conseiller à la Santé du Premier Ministre ;
4. **Dr JEAN-PIERRE BAPTISTE**, Ambassadeur du Tchad en Suisse et Représentant  
Permanent de la République du Tchad auprès de l'ONU à Genève ;
5. **M. OULECH SALIM TAHA**, Conseiller du Ministre du MSPP ;
6. **M. JEAN-PIERRE GAMI**, Conseiller du Secrétaire Général du MSPP ;
7. **M. ALI MARDO**, Directeur Général de l'Agence Nationale de Régulation de la CSU ;
8. **M. ABDELSALAM HAMMAD DJAMOUS**, Directeur Général Adjoint de la Caisse  
National d'Assurance Santé ;
9. **M. AYOUB MOUSSA ABDERAMAN**, Directeur Général Adjoint de la Pharmacie, des  
Médicaments et du Laboratoire du MSPP ;

10. **M. ABDERAMAN BRAHIM ISSA**, Directeur des Finances, du Budget et des Approvisionnements du MSPP ;
11. **Dr MBAILAMEN DEMIAN ANTOINETTE**, Directrice de la Vaccination du MSPP ;
12. **Dr KHADIDJA AMADAYE ABGRENE**, Directrice de la Santé de Reproduction du MSPP ;
13. **M. MASSOUD CHOGAR**, Chef de service en charge de Suivi des Hôpitaux Nationaux et Organismes sous tutelles du MSPP ;
14. **Dr TCHINDEBET OUAkou**, Coordonnateur du Programme National de Lutte contre le Ver de Guinée ;
15. **M. CHADAD ARMIYAOU GAMBO**, Chef d'Equipe ACASUS et Assistance Technique à la délégation Tchadienne.

En vous souhaitant bonne réception, veuillez agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de notre parfaite considération.

**Le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention**  
وزير الصحة العامة والوقاية

  
**Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**

د. عبد المجيد عبد الرحيم محمد



**Copie pour information :**

- Mission Permanente du Tchad à Genève
- Bureau OMS Tchad

REPUBLIQUE DU TCHAD  
 \*\*\*\_\*\*\*  
 PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE  
 \*\*\*\_\*\*\*  
 PRIMATURE  
 \*\*\*\_\*\*\*  
 Secrétaire Général  
 \*\*\*\_\*\*\*  
 Conseiller à l'Economie,  
 au Budget, aux Finances, au Plan,  
 au Commerce et à l'Industrie  
 \*\*\*\_\*\*\*  
 Service Ordre de Mission  
 et Autorisation d'Absence  
 \*\*\*\_\*\*\*

Unité – Travail – Progrès  
 \*\*\*\*\*



جمهورية تشاد  
 \*\*\*\*\*

رئاسة

رئاسة الوزراء

الامانة العامة

المستشار المكلف بالشؤون الاقتصادية والمالية

والميزانية

\*\*\*\*\*

**ORDRE DE MISSION N° 265 /PR/PM/SG/CEBC/2025** إذن مهمة

Il est ordonné à : **VOIR VERSO**

Fonction : **VOIR LISTE ANNEXE**

De se rendre à : **GENEVE-Suisse**

Objet de la mission : **Participation du Tchad à la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé**

Moyen de transport : **AVION**

وسيلة النقل :

À destination : **NDJAMENA- GENEVE - NDJAMENA**

الوج

Aller-retour : **OUI**

ذهاباً واياباً :

Date de départ : **15 mai 2025**

تاريخ الذهاب :

Date de retour : **30 mai 2025**

تاريخ الإياب :

Imputation budgétaire : **Section 16 » 05TT**

N'Djamena, le **22 AVR 2025** انجمينا بتاريخ

Le Premier Ministre, Chef du Gouvernement  
 رئيس الوزراء رئيس الحكومة

*Allah-Maye Halina*

Amb. **ALLAH-MAYE HALINA**



N°	Noms et Prénoms	Fonction	Nbre/jrs	Titre de Transport
1	Dr. ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT	Ministre de la Santé Publique et de la Prévention	10jours	Classe Affaire
2	Pr. CHOUA OUCHEMI	Conseiller a la Santé du Président de la République		
3	Pr. DAMTHEOU SADJOLI	Conseiller a la Santé du Premier Ministre		
4	Dr. JEAN-PIERRE BAPTISTE	Ambassadeur du Tchad en Suisse et Représentant Permanent de la République du Tchad auprès de l'ONU A Genève		Classe Economique
5	M. OULECH SALIM TAHA	Conseiller du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention		
6	M. JEAN-PIERRE GAMI	Conseiller du Secrétaire General du MSPP		



RÉPUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA PREVENTION  
SECRETARIAT D'ETAT  
SECRETARIAT GENERAL



جمهورية تشاد  
رئاسة الوزراء  
وزارة الصحة العامة والوقاية  
لمنارة الدولة  
الأمثلة العمة

**Ordre de Mission N° 9/137/MSPP/SE/SG/2025 10 AVR 2025**

Il est ordonné à :

1. **M. AYOUB MOUSSA ABDERAMAN**, Directeur Général Adjoint de la Pharmacie, des Médicaments et du Laboratoire du Ministère de la Santé Publique et de la Prévention (MSPP) ;
2. **Dr MBAILAMEN DEMIAN ANTOINETTE**, Directrice de la Vaccination du MSPP ;
3. **Dr KHADIDJA ABGRENE**, Directrice de la Santé de Reproduction du MSPP ;
4. **M. ABDERAMAN BRAHIM ISSA**, Directeur des Finances, du Budget et des Approvisionnements du MSPP ;
5. **M. MASSOUD CHOGAR**, Chef de service en charge de Suivi des Hôpitaux Nationaux et Organismes sous tutelles du MSPP.

de se rendre à Genève, Suisse.

Objet : Participation à la 78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé en tant que membre de la délégation Tchadienne dirigée par le Ministre de la Santé Publique et de la Prévention.

Date de départ : 15 Mai 2025

Date de retour : 30 Mai 2025

Moyen de transport : Avion

Imputation Budgétaire : MSPP/Etat

LE MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA PREVENTION

وزير الصحة العامة والوقاية

**Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**

Dr عبد المجيد عبد الرحيم محمد



**PLEINS POUVOIRS**

\*\*\*\*\*

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA REPUBLIQUE DU TCHAD,  
NOUS, MINISTRE D'ETAT, MINISTRE DES AFFAIRES ETRANGERES, DE  
L'INTEGRATION AFRICAINE ET DES TCHADIENS DE L'ETRANGER,  
DONNONS PAR CES PRESENTES, PLEINS POUVOIRS A :

**Dr ABDELMADJID ABDERAHIM MAHAMAT**, Ministre de la  
Santé Publique et de la Prévention ;

A L'EFFET DE PARTICIPER A LA 78<sup>e</sup> ASSEMBLEE MONDIALE DE  
LA SANTE, PREVUE DU **19 AU 27 MAI 2025** A GENEVE (SUISSE).

EN FOI DE QUOI, NOUS AVONS SIGNE LES PRESENTES  
REJETUES DU SCEAU DE LA REPUBLIQUE.

N'Djamena le **06 MAI 2025**

Le Ministre d'Etat, Ministre des Affaires  
Etrangères, de l'Intégration Africaine  
et des Tchadiens de l'Etranger

**Dr. ABDOULAYE SABRE FADOU**



## Annexe 3. Déclarations en plénières et en commissions thématiques

### Annexe 3.1. Déclaration générale du Ministre

RÉPUBLIQUE DU TCHAD  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA PREVENTION

UNITE –TRAVAIL–PROGRES  
وحدة - عمل - تقدم



جمهورية تشاد  
وزارة الصحة العامة والوقاية

DÉCLARATION DU MINISTRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
ET DE LA PRÉVENTION DU TCHAD  
78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé – Genève, mai 2025

Monsieur le Président de l'Assemblée mondiale de la Santé,  
Monsieur le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, très cher Tedros  
Mesdames et Messieurs les délégués,

C'est avec honneur et responsabilité que je prends la parole au nom de la République du Tchad à l'occasion de cette 78<sup>e</sup> Assemblée mondiale de la Santé, placée sous le thème « Un monde uni pour la santé ».

Je tiens, au nom du Président de la République, le Maréchal Mahamat Idriss Déby Itno, à adresser nos vives félicitations au Professeur Mohamed Janabi, nouvellement élu Directeur régional de l'OMS pour la Région africaine. Nous félicitons également les trois (3) autres candidats (Cote d'Ivoire, Togo et Guinée) pour avoir contribué comme cadres de l'OMS pour le système de Santé en Afrique.

Nous saluons également le rapport du Directeur général, qui réaffirme l'engagement de l'OMS à promouvoir des systèmes de santé résilients, inclusifs et équitables. Le Tchad adhère aux grandes orientations proposées, notamment en matière de santé maternelle et infantile, de couverture sanitaire universelle (CSU), de santé mentale et de lutte contre les épidémies.

Monsieur le Président,  
Notre pays fait face à des vulnérabilités majeures, notamment une tension aiguë sur les finances publiques, les effets croissants du changement climatique qui exercent une pression accrue sur les structures de santé impactant la prise en charge intégrée des réfugiés, déplacés, retournés et communautés hôtes.

Nos priorités immédiates sont les suivantes :

- La réduction de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Le renforcement des ressources humaines ;
- L'accélération de la CSU et de la santé communautaire ;
- La décentralisation effective du système de santé ;
- La santé numérique et la mise en œuvre de la télémédecine dès juin 2025 ;
- La mobilisation de ressources domestiques, privées et internationales ;
- Une surveillance épidémiologique renforcée sur les interventions transfrontalières en concertation avec les pays voisins.

Enfin, le Tchad réaffirme son attachement aux principes de la Charte des Nations Unies, et apporte son soutien au principe d'une seule Chine, conformément à la résolution 2758 de l'Assemblée générale et à la résolution 25.1 de cette Assemblée mondiale de la Santé.

Vive la solidarité sanitaire internationale,  
Vive la coopération multilatérale,  
Vive le Tchad.

Je vous remercie.

Annexe 3.2. Déclaration thématique faite par le Tchad au nom des 47 pays de l’OMS Afro sur le point 13.1

### **78e Assemblée Mondiale de la Santé de l’OMS**

#### **Déclaration prononcée par le Tchad au nom des 47 pays de la région de l’OMS pour l’Afrique**

**Lue le 23 mai 2025 à la 8<sup>ème</sup> séance de la Commission A.**

=====

**Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs les Délégués,**

1- Le Tchad, la République Démocratique du Congo et la Cote d’Ivoire ont l’honneur de faire cette déclaration qui concerne le point 13.1 au nom des Etats membres de la région Africaine.

**Madame la Présidente,**

2. Permettez-moi tout d'abord de saluer les efforts continus de tous les États membres dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Les progrès réalisés jusqu'à présent sont encourageants et témoignent de notre engagement collectif à améliorer la santé mondiale. Nous devons continuer à travailler ensemble pour surmonter les défis qui subsistent dans ce cadre.

Au nom des pays de la région africaine de l’OMS, nous souhaitons attirer l’attention de cette Assemblée sur la nécessité urgente de réduire la charge des maladies non transmissibles en général et le diabète en particulier, par le renforcement de la prévention.

Nous reconnaissons les défis suivants, qui nécessitent une approche concertée et des efforts continus de l’ensemble des acteurs de la santé mondiale pour être surmontés, notamment :

- **l’Accès aux soins,**
- **la Sensibilisation ,**
- **le Financement ,**
- **la Coordination ,**
- **le Suivi et évaluation ,**
- **le Changements de comportement,**
- **l’Innovation et recherche.**

En conclusion, nous réitérons l’engagement des Etats membres de la région africaine à travailler ensemble entre eux et avec l’Organisation mondiale de la santé, pour réduire la charge des maladies non transmissibles, améliorer la santé et le bien-être de nos populations. Nous appelons à une action collective et coordonnée pour surmonter ces défis afin d’atteindre nos objectifs communs.

Merci pour votre attention !

## Annexe 3.3. Déclaration sur le point 17.5

**78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé**  
**Genève, 19-27 mai 2025**

**Déclaration du Tchad relative au Point 17.5**

**Lue le 23 mai 2025 à la 8<sup>ème</sup> séance de la Commission A.**

**Madame la Présidente,  
Mesdames et Messieurs les délégués,**

Le Tchad s'associe à la déclaration prononcée par le **Lésotho** au nom de la Région africaine et remercie le Directeur Général de l'OMS pour la qualité du rapport présenté.

Le Tchad demeure confronté à la persistance de la circulation du poliovirus de type 2, ainsi qu'à la détection de virus orphelins. Ces éléments traduisent les lacunes persistantes dans notre couverture vaccinale et notre système de surveillance.

Face à cette situation, le Gouvernement tchadien réaffirme son engagement ferme à renforcer la lutte contre la poliomyélite à travers l'organisation de campagnes transfrontalière et nationale de vaccination de qualité, l'intensification de la surveillance épidémiologique, et l'amélioration durable de la vaccination de routine.

Nous sommes pleinement conscients que l'éradication de la poliomyélite ne pourra être atteinte sans un engagement collectif. À cet égard, nous appelons l'ensemble des partenaires techniques et financiers à continuer de soutenir les pays endémiques et à haut risque, afin d'accélérer l'atteinte de notre objectif commun, **celui d'un monde sans polio.**

Je vous remercie.

## Annexe 3.4. Déclaration sur le point 13.3

**78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé**  
**Genève, 19-27 mai 2025****Déclaration du Tchad sur la CSU relative au Point 13.3, Lue**

**Monsieur le Président,  
Mesdames et Messieurs,**

Le Tchad soutient la déclaration faite par le **Kénya** au nom de la région Africaine et tient à remercier le Directeur Général de l'Organisation mondiale de la santé pour le travail abattu dans le cadre de la coordination et du suivi du processus d'accélération de la mise en œuvre de la Couverture Santé Universelle, malgré le contexte difficile lié aux différents défis sanitaires mondiaux.

Le Tchad réaffirme également son engagement à poursuivre la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle qui a franchi un nouveau palier depuis février 2025.

En effet, après la définition des trois régimes de la Couverture Santé Universelle, à savoir : le régime des salariés (**régime 1**), le régime des indépendants (**régime 2**), et le régime des personnes économiquement démunies (**régime 3**), le Tchad a lancé, en février 2025, l'opérationnalisation du régime des personnes économiquement démunies par l'effectivité de l'enrôlement et d'immatriculation dans trois (3) districts sanitaires pilotes du pays de **40.243** bénéficiaires.

Les cartes biométriques d'immatriculation sont en cours de distributions auxdits bénéficiaires. Ces cartes donnent un accès aux soins, aux examens et aux médicaments essentiels dans les formations sanitaires accréditées.

Il s'agit d'un choix fort du Gouvernement à l'effet d'offrir des soins gratuits et de qualité aux plus vulnérables, démontrant ainsi qu'il est possible d'avancer vers la Couverture Santé Universelle, même dans un contexte de fragilité.

Notre approche repose sur une réforme structurelle fondée sur les soins de santé primaires, accompagnée par la digitalisation, un financement durable, et la réduction des inégalités d'accès aux soins. Tout cela repose sur des principes cardinaux : l'équité, la transparence, et la qualité des prestations de soins au bénéfice de l'ensemble de la population sans discrimination aucune.

Ensemble, engageons-nous comme plus que jamais aujourd'hui pour rendre la Couverture santé Universelle pleinement opérationnelle partout pour garantir la marche vers le progrès lié aux objectifs du développement durable.

Je vous remercie.

Annexe 3. 5. Déclaration thématique sur le point 13.9

**78<sup>ème</sup> Assemblée Mondiale de la Santé**  
**Genève, 19-27 mai 2025**

**Déclaration du Tchad sur le point 13.9**

**Version lue ce jour 26 mai 2025, à la 12<sup>ème</sup> séance de la Commission A.**

**Madame la Présidente,  
Mesdames et Messieurs,**

Le Tchad s'associe à la déclaration de l'Angola faite au nom de la région Africaine dans ce cadre et remercie le Secrétariat pour la qualité du rapport présenté.

Malgré les ressources limitées et la crise humanitaire aggravée par l'afflux des réfugiés à l'Est du pays, le Tchad réaffirme son engagement à améliorer la santé des femmes, des enfants et des adolescents pour l'atteinte des ODD.

À ce titre, le Tchad a lancé plusieurs initiatives majeures dont :

- 1.** Un plan stratégique multisectoriel pour éliminer les décès maternels, néonataux et infantiles évitables (2025-2030) ;
- 2.** Une feuille de route pour améliorer les services adaptés aux jeunes et adolescents (2024-2030) ;
- 3.** Le renforcement des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ;
- 4.** L'adoption des nouvelles directives de l'OMS pour la gestion de l'hémorragie du post-partum ;
- 5.** L'intégration systématique des soins du nouveau-né dans les maternités ;
- 6.** L'extension de la prise en charge communautaire des maladies infantiles ;
- 7.** Et le renforcement des capacités du Centre National de Transfusion sanguine et des banques de sang au niveau déconcentré.

Le Tchad appelle à un soutien financier accru aux pays à faible revenu, à une solidarité internationale renforcée en transfert de compétences et à faire de la santé maternelle et infantile une priorité des politiques de sécurité sanitaire mondiale.

**Je vous remercie, Madame la Présidente.**

## Annexe 3.6. Déclaration thématique sur le point 13.5

78<sup>ème</sup> ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE  
GENEVE DU 19 AU 27 MAI 2025

**Déclaration thématique du Tchad relative au point 13.5 – Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés**

Genève, 24 mai 2025

*Version lue ce jour 26 mai 2025 à la 11<sup>ème</sup> séance de travail de la Commission A.*

**Madame la Présidente,  
Distingués délégués,**

Le Tchad soutient la déclaration faite par le **Rwanda** au nom de la Région africaine et remercie le Secrétariat pour la qualité du rapport présenté, qui met en lumière, avec clarté et pertinence, les défis persistants dans la lutte contre les **médicaux de qualité inférieure et falsifiés** qui compromettent les efforts des États membres pour atteindre les Objectifs de Développement Durable à l'horizon 2030.

Le **Tchad** exprime sa **vive préoccupation** face à la prolifération croissante de ces produits qui constituent une **menace grave pour la santé publique**, fragilisant les systèmes de santé et sapant la confiance de la population dans les institutions sanitaires.

Afin de lutter efficacement contre ce fléau, **le Tchad appelle à un renforcement de la coopération internationale**, notamment dans les domaines du **partage d'informations, du traçage des produits falsifiés, de la surveillance régionale et mondiale** et de l'assistance technique conjointe.

Dans ce cadre, le Tchad a franchi une étape importante en **ratifiant la Convention MEDICRIME du Conseil de l'Europe**, devenant ainsi l'un des pays africains engagés juridiquement dans la lutte contre la fabrication, le trafic et la distribution des produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés. Cette ratification témoigne de la volonté politique des autorités tchadiennes d'agir fermement contre le commerce illicite des médicaments et de renforcer le cadre législatif et répressif en matière de sécurité sanitaire.

Le Tchad **soutient pleinement l'initiative de l'OMS** visant à intégrer la lutte contre les produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés dans les politiques relatives à la **couverture sanitaire universelle** et à la **sécurité sanitaire mondiale**.

Je vous remercie!

Annexe 4. Lien pour accéder à l'accord sur les pandémies et aux résolutions et décisions de l'AMS78.

- 1- Pour accéder à l'accord sur les pandémies :  
[https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA78/A78\\_10-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_10-fr.pdf)
  
- 2- Pour accéder à toutes les résolutions et décisions de l'AMS78 :  
[https://apps.who.int/gb/f/f\\_WHA78.html#resolutions](https://apps.who.int/gb/f/f_WHA78.html#resolutions)