



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC51/6

12 juin 2001

Cinquante et unième session

Brazzaville, Congo, 27 août - 1er septembre 2001

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

**MODALITES DE MISE EN OEUVRE DES RESOLUTIONS D'INTERET REGIONAL  
ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET  
LE CONSEIL EXECUTIF**

**Rapport du Directeur régional**

1. La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-septième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional, à savoir :

- a) Evaluation de la performance des systèmes de santé (EB107.R8)
- b) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA54.2)
- c) Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution (WHA54.5)
- d) Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions (WHA54.6)
- e) Amplifier l'action contre le VIH/SIDA (WHA54.10)
- f) Stratégie pharmaceutique de l'OMS (WHA54.11)
- g) Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (WHA54.12)
- h) Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement (WHA54.13)
- i) Sécurité sanitaire mondiale : Alerte et action en cas d'épidémie (WHA54.14)
- j) Transparence de la lutte antitabac (WHA54.18)
- k) Schistosomiase et géohelminthiases (WHA54.19)
- l) Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (WHA54.21).

2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional, dont il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif. Il présente, après chaque résolution, les mesures déjà prises ou préconisées pour sa mise en oeuvre.

3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional et à formuler ses observations et ses directives pour l'exécution des programmes de coopération technique de l'OMS dans la Région.

## SOMMAIRE

### *Paragraphes*

INTRODUCTION .....	1 - 4
EB107.R8 Evaluation de la performance des systèmes de santé .....	5 - 20
WHA54.2 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant .....	21 - 30
WHA54.5 Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'Article 7 de la Constitution .....	31 - 34
WHA54.6 Dispositions spéciales pour le règlement des arriérés de contributions .....	35 - 39
WHA54.10 Amplifier l'action contre le VIH/SIDA .....	40 - 53
WHA54.11 Stratégie pharmaceutique de l'OMS .....	54 - 67
WHA54.12 Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux .....	68 - 84
WHA54.13 Renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement .....	85 - 100
WHA54.14 Sécurité sanitaire mondiale : Alerte et action en cas d'épidémie .....	101 - 116
WHA54.18 Transparence de la lutte antitabac .....	117 - 123
WHA54.19 Schistosomiase et géohelminthiases .....	124 - 133
WHA54.21 Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé .....	134 - 136

## INTRODUCTION

1. La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-septième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Les modalités de mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional sont contenues dans le document AFR/RC51/6, que le Directeur régional soumet à la cinquante et unième session du Comité régional pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.
2. Un plan de travail sera élaboré conformément aux décisions, aux directives et aux résolutions adoptées par le Comité régional pour faciliter le suivi de la mise en oeuvre des résolutions concernant le programme de coopération technique de l'OMS dans la Région.
3. Le document AFR/RC51/6 est présenté sous un format conçu pour en faciliter la discussion. Il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif des résolutions adoptées par la Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-septième session du Conseil exécutif et indique, à la suite de chaque résolution, les mesures déjà prises ou proposées pour sa mise en oeuvre.
4. Le Comité régional est invité, en application de la résolution WHA33.17, à examiner en détail les propositions formulées par le Directeur régional dans le présent rapport et à donner des directives claires pour l'utilisation optimale des ressources, compte tenu des implications gestionnaires. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en oeuvre sont présentées ci-dessous.

## EB107.R8 EVALUATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE

*Le Conseil exécutif,*

### Paragraphe 2(1) du dispositif

5. *PRIE le Directeur général d'entreprendre un examen scientifique collégial de la méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé dans le cadre du processus de consultation technique, portant notamment sur l'actualisation de la méthodologie et de nouvelles sources de données relatives à la performance des systèmes de santé.*
6. Le Bureau régional organisera du 18 au 20 juillet 2001 une rencontre d'experts africains venant de disciplines variées pour procéder à un examen scientifique de la méthodologie d'évaluation de la performance des systèmes de santé. Ces experts feront des recommandations pour permettre d'actualiser la méthodologie notamment, pour faciliter son utilisation en Afrique.
7. Le Bureau régional proposera cinq experts qui participeront à l'examen scientifique à l'échelle mondiale.
8. Le Bureau régional créera un groupe consultatif d'experts africains qui assurera le suivi et donnera des orientations sur l'utilisation de la méthodologie par les pays.

**Paragraphe 2(2) du dispositif**

9. *PRIE le Directeur général de veiller à ce que l'OMS consulte les Etats Membres et leur fasse connaître les résultats de l'examen scientifique collégial et ses recommandations.*
10. Le Bureau régional mettra en place un système de consultation technique avec les Etats Membres et leur communiquera les résultats et les recommandations de l'examen scientifique collégial.
11. Le Bureau régional communiquera les résultats et les recommandations de la consultation d'experts à la cinquante et unième session du Comité régional et à l'occasion de la table ronde sur les systèmes de santé en vue de recueillir les avis et les orientations des Ministres de la Santé.

**Paragraphe 2(3) du dispositif**

12. *PRIE le Directeur général d'élaborer un plan sur plusieurs années afin d'approfondir la recherche et le développement portant sur le cadre d'évaluation et les indicateurs pertinents afin d'évaluer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé dans le cadre du processus de consultation technique.*
13. Le Bureau régional élaborera, en collaboration avec les pays et en consultation avec le CCARDS, un plan de recherche ainsi que des indicateurs pertinents permettant d'évaluer l'efficacité et l'efficience des systèmes de santé. Il renforcera en outre la collaboration avec des centres collaborateurs régionaux à cet effet.
14. Le Bureau régional mettra en place un Observatoire pour le suivi de la mise en oeuvre des réformes dans la Région, afin de permettre la rétro-information nécessaire aux pays.

**Paragraphe 2(4) du dispositif**

15. *PRIE le Directeur général d'élaborer un plan visant à améliorer la qualité des données à utiliser pour la performance des systèmes de santé.*
16. Le Bureau régional renforcera son appui aux systèmes d'information sanitaire des pays en vue d'améliorer la collecte et le contrôle des données d'une manière générale, en particulier celles qui concernent spécifiquement la performance des systèmes de santé.

**Paragraphe 2(5) du dispositif**

17. *PRIE le Directeur général de rendre compte aux Etats Membres de l'impact des rapports sur la performance des systèmes de santé et la politique et la pratique des Etats Membres.*
18. Le Bureau régional rendra compte aux Etats Membres, tous les deux ans, de l'impact des rapports relatifs à la performance des systèmes de santé sur la politique et la pratique des Etats Membres; il sera assisté à cet égard par l'Observatoire qui sera mis en place.

**Paragraphe 2(6) du dispositif**

19. *PRIE le Directeur général de communiquer les rapports aux autorités sanitaires des Etats Membres 15 jours avant la date de publication prévue.*
20. Le Bureau régional veillera à ce que les Etats Membres de la Région reçoivent les rapports 15 jours avant la date de publication prévue.

**WHA54.2 LA NUTRITION CHEZ LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 3(1) du dispositif**

21. *PRIE le Directeur général d'accorder une plus grande attention à la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, étant donné le rôle directeur que joue l'OMS en santé publique, dans le cadre et selon les orientations de la Convention relative aux droits de l'enfant et d'autres instruments pertinents de protection des droits de la personne humaine, en particulier avec la FAO, le FNUAP, l'OIT, l'UNICEF et d'autres organisations compétentes à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies.*
22. Le plan d'action 2000-2001 prévoit d'apporter un appui à dix pays pour le renforcement des capacités nationales dans ce domaine. Dans le cadre de la préparation de la nouvelle stratégie mondiale OMS/UNICEF sur la "Nutrition du nourrisson et du jeune enfant", une consultation régionale a été organisée par le Bureau régional en juin 2001. Elle a recommandé la mise en place d'ici 2004 d'un plan d'action pour la nutrition du nourrisson et du jeune enfant dans tous les pays de la Région africaine; les plans d'action 2002-2003 et 2004-2005 de NUT/AFRO prendront en compte toutes ces recommandations. La cinquante et unième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique en août 2001 est appelée à adopter la contribution de la Région à cette nouvelle stratégie globale et mondiale. Au terme de ce processus, le Bureau régional mettra en place un cadre régional de promotion de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

**Paragraphe 3(2) du dispositif**

23. *PRIE le Directeur général d'instaurer, avec tous les secteurs sociaux concernés, un dialogue constructif et transparent, afin de suivre les progrès dans la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée mondiale de la Santé de manière indépendante et libre de toute influence commerciale, et d'aider les Etats Membres dans leurs efforts de suivi de la mise en oeuvre du Code.*
24. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, tout en poursuivant la mise en oeuvre des diverses résolutions adoptées par le Comité régional depuis 1974 (AFR/RC39/R4; AFR/RC41/R11) sur l'orientation des programmes de nutrition, continuera d'appuyer les pays pour le renforcement des programmes d'allaitement maternel. En 1999, onze pays ont bénéficié d'une formation sur l'initiative

“Hopitaux Amis des Bébés”. En 2001, les activités du plan d’action pour la nutrition ont permis d’assurer des formations en faveur des pays anglophones, francophones et des pays ayant le portugais comme langue officielle dans le domaine de l’allaitement maternel et du suivi du Code international sur la commercialisation des substituts du lait maternel. Un partenariat fructueux s’est instauré entre l’OMS, l’UNICEF, la FAO et des ONG dans ce domaine au cours de ce processus.

### Paragraphe 3(3) du dispositif

25. *PRIE le Directeur général de prêter un appui aux Etats Membres afin qu'ils puissent définir, appliquer et évaluer des approches novatrices pour améliorer l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, en privilégiant l'allaitement maternel exclusif<sup>1</sup>, la fourniture d'aliments complémentaires sûrs et appropriés en maintenant l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, et en mettant l'accent sur les activités communautaires transectorielles.*

26. Dans le domaine de l’allaitement maternel, la Région africaine, grâce aux activités menées dans le cadre des plans d’action 2000-2001 et 2002-2003, continuera à renforcer les actions en faveur des Etats Membres. Plusieurs ateliers de formation sur la gestion de la lactation, la surveillance de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et sur l’initiative “Hôpitaux Amis des Bébés” ont eu déjà lieu avec l’appui du Bureau régional et de l’UNICEF. Le plan d’action 2000-2001 va soutenir au moins quatre pays pour l’élaboration d’une stratégie nationale de promotion de l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant en 2001. Les rapports provenant des pays indiquent que les activités de promotion de l’alimentation de l’enfant se poursuivent avec des expériences de fortification de farines pour nourrisson en micronutriments (fer et vitamine A). Les actions de sensibilisation au niveau des communautés sur l’hygiène alimentaire et les pratiques de sevrage sont menées avec l’appui de différents secteurs, en utilisant plusieurs canaux de communication. Là aussi, une collaboration avec les différents secteurs clés est instaurée dans chaque pays.

### Paragraphe 3(4) du dispositif

27. *PRIE le Directeur général de poursuivre la mise au point progressive par pays et par région de la nouvelle stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et de faire participer la communauté internationale de la santé et du développement, notamment l'UNICEF, et d'autres acteurs selon les besoins.*

28. Cet appel est déjà mis en oeuvre en partie avec l’élaboration des plans d’action nationaux pour la nutrition (PNAN). Le processus engagé depuis 1992 avec la Conférence internationale sur la Nutrition (CIN) lie l’OMS, l’UNICEF, la FAO et d’autres partenaires dans les activités d’appui aux pays pour une bonne alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Deux ateliers sous-régionaux (pour les pays anglophones et francophones) ont été inscrits dans le plan d’action 2000-2001 pour discuter et adopter des orientations sur le “VIH et l’Allaitement” dans la Région africaine. Un bilan de la mise en oeuvre des PNAN est en cours. Il donnera des informations précises sur les efforts qui restent à faire dans chaque pays. Le plan d’action 2002-2003 verra la mise en oeuvre des recommandations contenues dans la Stratégie globale et de celles concernant le suivi de la Conférence internationale sur la Nutrition (CIN).

---

<sup>1</sup> Telles qu’elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d’experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a conclu l’examen systématique de la durée optimale de l’allaitement maternel exclusif (voir le document A54/INF.DOC/4).

**Paragraphe 3(5) du dispositif**

29. *PRIE le Directeur général d'encourager et d'aider la poursuite des recherches indépendantes sur la transmission du VIH par le lait maternel ainsi que sur des mesures destinées à améliorer l'état nutritionnel des mères et des enfants touchés par le VIH/SIDA.*
30. Les recherches sur les modes de transmission du VIH à travers le lait maternel sont importantes et s'intègrent dans la lutte globale contre l'épidémie de SIDA. Le Bureau régional, à travers plusieurs de ses unités (NUT, PCIME, CAH, etc.) continue d'appuyer les efforts de réflexion qui sont déployés dans les pays pour trouver les meilleurs messages à transmettre aux mères infectées par le virus. En organisant des ateliers techniques sur le sujet, le Bureau régional contribuera à assurer une meilleure compréhension des questions touchant à la problématique de la transmission mère-enfant du VIH. Les deux ateliers programmés au cours de l'année 2001 visent cet objectif de formation des agents de santé confrontés chaque jour à ces problèmes. Des ateliers de formation en conseils sont prévus dans le plan d'action 2002-2003 à l'intention des agents de santé.

**WHA54.5 MEMBRES REDEVABLES D'ARRIERES DE CONTRIBUTIONS DANS UNE MESURE QUI JUSTIFIERAIT L'APPLICATION DE L'ARTICLE 7 DE LA CONSTITUTION**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 1 du dispositif**

31. *DECIDE que, conformément aux principes énoncés dans la résolution WHA41.7, si, à la date de l'ouverture de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Bélarus, le Burundi, Djibouti, la Guinée, le Pérou, la République démocratique du Congo, le Suriname et le Togo sont encore redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'Article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à partir de cette date.*

**Paragraphe 2 du dispositif**

32. *DECIDE que toute suspension ainsi décidée se prolongera à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et aux Assemblées ultérieures jusqu'à ce que les arriérés du Bélarus, du Burundi, de Djibouti, de la Guinée, du Pérou, de la République démocratique du Congo, du Suriname et du Togo aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'Article 7 de la Constitution.*

**Paragraphe 3 du dispositif**

33. *DECIDE que cette décision est sans préjudice du droit de tout Membre de demander le rétablissement de son droit de vote conformément à l'Article 7 de la Constitution.*
34. Cette résolution n'appelle aucune action de la part du Directeur régional. Mais elle a été adressée aux pays concernés pour les inviter à régler leurs arriérés en profitant des dispositions du nouveau règlement financier qui autorisent des versements en monnaie locale.

**WHA54.6 DISPOSITIONS SPECIALES POUR LE REGLEMENT DES ARRIERES DE CONTRIBUTIONS**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 1 du dispositif**

35. *INVITE les Membres qui sont redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'Article 7 de la Constitution, ou qui prévoient qu'ils auront des difficultés à s'acquitter de leurs obligations vis-à-vis de l'Organisation, à prendre contact avec le Directeur général pour examiner l'état de leurs comptes.*

**Paragraphe 2 du dispositif**

36. *INVITE EN OUTRE les Membres redevables d'arriérés qui souhaitent rééchelonner le règlement de leurs arriérés en vertu de dispositions visant à rétablir leur droit de vote à soumettre une demande par écrit au Directeur général, au plus tard le 31 mars, en indiquant : i) le montant total dû, y compris la contribution pour l'année en cours; ii) la période sur laquelle il est proposé d'étaler les versements; iii) le montant minimum que l'Etat Membre entend verser chaque année; et iv) si l'Etat Membre compte demander au Directeur général l'autorisation d'effectuer les versements en monnaie locale en vertu du Règlement financier et des Règles de Gestion financière.*

**Paragraphe 3 du dispositif**

37. *PRIE le Directeur général d'examiner ces demandes avec les Etats Membres concernés et de soumettre les dispositions relatives au rééchelonnement des arriérés au Comité de l'Administration, du Budget et des Finances du Conseil exécutif à sa réunion qui précède immédiatement l'Assemblée de la Santé.*

**Paragraphe 4 du dispositif**

38. *PRIE le Comité de l'Administration, du Budget et des Finances de soumettre, au nom du Conseil exécutif, les recommandations appropriées à l'Assemblée de la Santé pour examen.*
39. Cette résolution n'appelle aucune action de la part du Directeur régional. Mais elle a été adressée aux pays concernés pour les inviter à en profiter en vue de régler leurs arriérés.

**WHA54.10 AMPLIFIER L'ACTION CONTRE LE VIH/SIDA**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 2(1) du dispositif**

40. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de fournir aux Etats Membres et aux autres partenaires de l'action de santé et de développement des orientations normatives de haute qualité en matière de santé et un appui technique global et soutenu permettant aux pays d'intensifier leur riposte nationale au VIH/SIDA compte tenu de leur situation et de leurs priorités particulières.*

41. Le Siège de l'OMS, en collaboration avec les Bureaux régionaux, élabore actuellement une trousse d'outils composée de lignes directrices et de modules relatifs à l'ensemble d'interventions essentielles en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA. Le Bureau régional mènera une action de promotion dans les pays en faveur de cet ensemble d'interventions et apportera un appui technique pour qu'il soit adapté et utilisé au niveau des pays. Le Bureau régional collaborera également avec le Siège, les pays et les partenaires pour renforcer les bases factuelles au sujet des interventions et approches efficaces appliquées par les systèmes de santé. Il continuera en outre à fournir un appui technique aux pays, notamment par l'envoi de missions, le recrutement de consultants et l'organisation de réunions interpays en cas de besoin.

#### **Paragraphe 2(2) du dispositif**

42. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général d'aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre de stratégies globales et intégrées de prévention et de soins.*

43. Le Bureau régional intensifiera l'appui qu'il apporte aux pays pour l'élaboration de plans stratégiques nationaux, en mettant l'accent sur les efforts menés par les systèmes de santé en matière de prévention et de soins. Il renforcera également les activités en cours visant à intégrer le VIH/SIDA dans les soins de santé primaires, et en particulier aux programmes de lutte contre la tuberculose et de santé génésique.

#### **Paragraphe 2(3) du dispositif**

44. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de renforcer d'urgence l'appui apporté au développement des capacités et structures sanitaires nécessaires, et de fournir des orientations normatives et une coopération technique pour améliorer les services de prévention, de prise en charge clinique, de soins infirmiers, de conseil et de soutien social et psychologique dispensés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA.*

45. Le Bureau régional apporte déjà un appui aux pays pour l'élaboration de lignes directrices et de modules de formation relatifs aux soins destinés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA. Il intensifiera et étendra cet appui en mettant l'accent sur la formation des agents de santé et le renforcement des systèmes et institutions assurant des interventions de prévention et de soins.

#### **Paragraphe 2(4) du dispositif**

46. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de soutenir la recherche, notamment les essais cliniques contrôlés conformes à l'éthique sur les vaccins contre le VIH, les antimicrobiens et les nouvelles thérapies antirétrovirales, ainsi que sur certains produits nécessaires tels que les trousse de dépistage.*

47. Le Siège de l'OMS renforcera, en collaboration avec le Bureau régional et les partenaires internationaux, les activités en cours visant à promouvoir la recherche sur les vaccins dans la Région africaine. L'Organisation intensifiera également l'action de plaider et le partenariat pour la recherche sur les médicaments antirétroviraux (ARV) et sur les trousse et autres produits.

**Paragraphe 2(5) du dispositif**

48. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de guider et d'appuyer le développement de capacités nationales de surveillance des réactions indésirables aux médicaments et de l'apparition de résistance aux antirétroviraux.*
49. Le Bureau régional a réalisé un inventaire des laboratoires capables de conduire des tests de sensibilité aux antirétroviraux. Il a communiqué cet inventaire aux pays comme une première étape vers la mise en place de mécanismes permettant de renforcer la capacité de surveillance de la résistance aux antirétroviraux dans la Région. Il élaborera en outre des lignes directrices et des stratégies sur l'utilisation des antirétroviraux dans le cadre de l'ensemble de mesures portant sur la prévention et les soins et apportera un appui au développement des capacités nationales de surveillance des réactions indésirables aux médicaments.

**Paragraphe 2(6) du dispositif**

50. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de maintenir une collaboration étroite avec la communauté internationale et le secteur privé en vue d'améliorer la disponibilité des médicaments contre le VIH/SIDA, y compris les antirétroviraux.*
51. L'Organisation mondiale de la Santé est l'un des principaux acteurs intervenant dans les efforts visant à améliorer les soins apportés aux personnes vivant avec le VIH/SIDA grâce à une accélération de l'accès aux médicaments, y compris aux antirétroviraux. Elle poursuivra et renforcera sa collaboration avec les partenaires internationaux et les organismes privés en facilitant notamment des négociations entre les pays et le secteur privé.

**Paragraphe 2(7) du dispositif**

52. *PRIE INSTAMMENT le Directeur général de participer activement, avec d'autres acteurs internationaux, à la conception et à l'établissement d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA, notamment en favorisant la mise en place d'une structure de direction transparente et participative comprenant des représentants de la société civile.*
53. L'Organisation mondiale de la Santé a été l'un des organisateurs d'une réunion mondiale des parties prenantes, qui a examiné des propositions portant sur la création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA. Elle poursuivra les activités entamées pour mener des consultations à l'échelle mondiale et au sein de la Région, et pour diffuser les informations relatives à la mise en place du fonds.

**WHA54.11 STRATEGIE PHARMACEUTIQUE DE L'OMS**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 2(1) du dispositif**

54. *PRIE le Directeur général, en collaboration avec les Etats Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres partenaires actifs dans le domaine de la santé publique, d'examiner périodiquement l'efficacité de la stratégie actuelle relative aux médicaments essentiels et d'encourager la mise au point de médicaments contre les maladies qui affectent surtout les pays pauvres.*

55. Le Bureau régional aidera les Etats Membres à formuler, analyser et mettre en oeuvre des politiques pharmaceutiques nationales et à faire le bilan des programmes relatifs aux médicaments essentiels.

#### **Paragraphe 2(2) du dispositif**

56. *PRIE le Directeur général d'étudier la faisabilité et l'efficacité de la mise en oeuvre, en collaboration avec des organisations non gouvernementales et d'autres partenaires concernés, de systèmes de surveillance volontaires et de notification des prix des médicaments dans le monde, en vue d'améliorer l'équité de l'accès aux médicaments essentiels au sein des systèmes de santé et de fournir un appui aux Etats Membres à cet égard.*

57. Le Bureau régional participera aux conférences internationales organisées sur les systèmes de surveillance des prix des médicaments afin d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels, et fournira un appui à l'Association des centrales d'achat de médicaments essentiels génériques (ACAME); il établira et publiera également l'*Indicateur des prix des médicaments* dans la Région africaine.

#### **Paragraphe 2(3) du dispositif**

58. *PRIE le Directeur général de fournir un appui à la mise en oeuvre de systèmes de surveillance des médicaments afin de mieux repérer l'apparition d'une résistance, les cas de réactions indésirables et d'utilisation inappropriée au sein des systèmes de santé et de promouvoir ainsi l'usage rationnel des médicaments.*

59. Le Bureau régional facilitera l'élaboration de directives nationales normalisées pour le traitement des maladies prioritaires, apportera son appui aux pays pour l'établissement et la révision de listes de médicaments essentiels, élaborera et adaptera des protocoles pour la surveillance des réactions aux médicaments, créera des centres d'information sur les médicaments et des comités thérapeutiques et révisera les programmes d'enseignement de la médecine pour y intégrer le concept de l'usage rationnel des médicaments. Il apportera également un appui aux pays pour les aider à mener des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) en collaboration avec les partenaires et à faire de la recherche opérationnelle dans le cadre des activités communes de lutte contre le paludisme et la tuberculose, afin de combattre la résistance aux antimicrobiens.

#### **Paragraphe 2(4) du dispositif**

60. *PRIE le Directeur général de poursuivre et d'intensifier les efforts fournis pour analyser et faire connaître les conséquences actuelles et futures des accords de commerce internationaux, en collaboration étroite avec les organisations intergouvernementales concernées.*

61. Le Bureau régional recrutera des conseillers nationaux pour faciliter la mise en oeuvre de son programme intensifié de médicaments essentiels.

#### **Paragraphe 2(5) du dispositif**

62. *PRIE le Directeur général d'accorder un soutien financier accru aux Etats Membres qui nécessitent et réclament une aide pour atteindre les objectifs qui figurent dans la stratégie pharmaceutique de l'OMS.*

63. Le Bureau régional organisera une série de réunions sur l'Accord relatif aux aspects des droits de propriété intellectuelle touchant le commerce (ADPIC) pour renforcer sa capacité technique de fournir aux pays un appui en matière d'accès aux médicaments essentiels et de protection des droits prévus dans cet accord.

**Paragraphe 2(6) du dispositif**

64. *PRIE le Directeur général de fournir un appui aux Etats Membres pour la mise en place de mécanismes nationaux efficaces de réglementation pour l'assurance de la qualité qui garantiront l'observation des bonnes pratiques de fabrication, la biodisponibilité et la bioéquivalence.*

65. Le Bureau régional apportera un appui aux organismes nationaux de réglementation pharmaceutique pour la définition des étalons et des normes, la formation des directeurs de laboratoires et l'application des bonnes pratiques de fabrication. Il aidera également les pays à mettre en place un système d'homologation des médicaments assisté par ordinateur (SIAMED) et soutiendra les activités du Réseau africain d'organismes de réglementation pharmaceutique (AFDRAN).

**Paragraphe 2(7) du dispositif**

66. *PRIE le Directeur général de poursuivre les travaux de l'OMS dans le domaine des médicaments traditionnels.*

67. Le Bureau régional sélectionnera des centres d'excellence pour l'évaluation des médicaments traditionnels, renforcera les centres collaborateurs de l'OMS intervenant dans le domaine de la médecine traditionnelle et publiera un aperçu général de la situation en ce qui concerne la production locale et l'homologation des médicaments traditionnels dans la Région. Il fournira également un appui technique et financier aux pays pour l'évaluation des préparations à base de plantes utilisées pour le traitement du paludisme et du VIH/SIDA et apportera un soutien technique aux pays sélectionnés pour la production locale de médicaments traditionnels.

**WHA54.12 RENFORCEMENT DES SOINS INFIRMIERS ET OBSTETRICAUX**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 2(1) du dispositif**

68. *PRIE le Directeur général d'aider les Etats Membres à mettre en place des mécanismes permettant de rechercher les causes de la pénurie mondiale de personnel de soins infirmiers et obstétricaux, y compris l'impact des migrations, et à élaborer des plans et programmes relatifs aux ressources humaines prévoyant notamment un recrutement international éthique.*

69. Le Bureau régional a commandé une étude sur les migrations du personnel de santé, y compris le personnel de soins infirmiers et obstétricaux. Cette étude évaluera de façon systématique les effets de ces migrations dans la Région africaine et examinera les politiques en vigueur destinées à retenir les personnels de santé, ainsi que la possibilité d'élaborer des politiques plus efficaces.

70. Les résultats de la recherche portant sur les soins infirmiers et obstétricaux seront exploités pour renforcer les bases factuelles relatives aux modes et aux effets des migrations des agents de santé dans le monde et pour faire rapport au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

**Paragraphe 2(2) du dispositif**

71. *PRIE le Directeur général de soutenir les Etats Membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer la contribution du personnel de soins infirmiers et obstétricaux à la santé des populations, et de prendre les mesures nécessaires pour multiplier les centres collaborateurs de l'OMS pour les soins infirmiers et obstétricaux dans les pays en développement.*
72. Les activités envisagées en ce qui concerne le renforcement de la capacité institutionnelle des établissements de formation en soins infirmiers et obstétricaux dans la Région africaine sont les suivantes :
- a) L'OMS et la Banque mondiale organiseront conjointement une réunion en novembre 2001 pour examiner la question de la formation du personnel infirmier et médical dans le cadre des initiatives relatives à la réforme du secteur de la santé.
  - b) Le Bureau régional plaidera pour la création d'un plus grand nombre de centres collaborateurs de l'OMS et de centres d'excellence dans la Région, en particulier dans les pays francophones et dans les pays ayant le portugais comme langue officielle.
  - c) Le Bureau régional renforcera la contribution que les services de soins infirmiers et obstétricaux apportent à la santé des populations en soutenant des activités telles que l'enseignement à distance, la révision des programmes, l'insertion dans les programmes de soins infirmiers et obstétricaux de domaines prioritaires comme le VIH/SIDA, la santé des adolescents, le paludisme et le renforcement des capacités en matière d'enseignement, etc.

**Paragraphe 2(3) du dispositif**

73. *PRIE le Directeur général de veiller à la participation d'experts en soins infirmiers et obstétricaux à l'élaboration d'une planification intégrée des ressources humaines pour la santé, et notamment d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre des programmes d'accoucheuses qualifiées de village en élaborant des lignes directrices et des modules de formation, en tant que rôle élargi des infirmières et en particulier des sages-femmes.*
74. Le Bureau régional examinera de nouveau la question du recours aux accoucheuses traditionnelles qualifiées et apportera une assistance technique pour l'élaboration de directives et de modules appropriés devant être utilisés par les pays.

**Paragraphe 2(4) du dispositif**

75. *PRIE le Directeur général de continuer à coopérer avec les gouvernements pour promouvoir une coordination efficace entre tous les organismes et organisations s'intéressant au développement des soins infirmiers et obstétricaux.*
76. Le Bureau régional organisera des consultations/conférences avec des acteurs tels que les responsables/directeurs de division des soins infirmiers, les réseaux régionaux, les associations nationales, les centres collaborateurs de l'OMS et les institutions de formation afin de renforcer la coordination et la mise en oeuvre des activités envisagées dans le projet de plan d'action.

**Paragraphe 2(5) du dispositif**

77. *PRIE le Directeur général de fournir un soutien permanent aux travaux du groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux et de tenir compte des intérêts et de la contribution des services infirmiers et obstétricaux aux aspects élargis de la conception et de la mise en oeuvre des politiques et programmes de l'OMS.*

78. Le président du groupe consultatif mondial sur les soins infirmiers et obstétricaux pour les trois prochaines années (2000-2003) est de la Région africaine. Le Bureau régional lui a réitéré et confirmé son appui dans l'exercice de ses fonctions.

**Paragraphe 2(6) du dispositif**

79. *PRIE le Directeur général de concevoir et d'appliquer des systèmes et des indicateurs de performance uniformes aux niveaux national, régional et mondial afin de suivre et de mesurer les progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et de faire rapport sur ces progrès.*

80. Le Bureau régional élaborera, en collaboration avec le Siège de l'OMS, des indicateurs de performance pour assurer le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de ces objectifs et contribuera à la préparation du rapport d'activité qui sera soumis à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2003.

**Paragraphe 2(7) du dispositif**

81. *PRIE le Directeur général d'élaborer rapidement un plan d'action pour le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et de prévoir une évaluation extérieure à l'issue du processus.*

82. Le Bureau régional préparera un projet de plan d'action qu'il examinera avec les pays et les partenaires, et aidera à l'élaboration de stratégies en vue de sa mise en oeuvre.

**Paragraphe 2(8) du dispositif**

83. *PRIE le Directeur général de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès accomplis dans l'application de la présente résolution et de faire rapport à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en 2003.*

84. Le Bureau régional contribuera à l'élaboration du rapport d'activité du Directeur général sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de cette résolution.

**WHA54.13 RENFORCEMENT DES SYSTEMES DE SANTE DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 5(3) du dispositif**

85. *DEMANDE à la communauté internationale et aux institutions multilatérales, compte tenu de leur mandat et de leurs compétences, d'appuyer les efforts visant à renforcer les systèmes de santé des pays en développement.*

86. Le programme de travail de l'OMS met l'accent sur le renforcement des systèmes de santé. Les plans d'action en cours d'élaboration viseront à apporter un appui plus conséquent au développement des systèmes de santé dans le cadre de la Politique de la Santé pour Tous au 21<sup>ème</sup> siècle dans la Région africaine. La stratégie de coopération avec les pays (CCS) sera mieux ciblée pour soutenir le développement des systèmes de santé.

#### **Paragraphe 5(6) du dispositif**

87. *DEMANDE à la communauté internationale et aux institutions multinationales d'appuyer la création d'un fonds mondial pour la santé et la lutte contre le VIH/SIDA.*

88. Le Bureau régional prendra des dispositions pour renforcer sa capacité de faire le plaidoyer et de jouer un rôle catalyseur dans la mobilisation des ressources en faveur de ce fonds; il participera également à la gestion des ressources ainsi mobilisées et contribuera à l'évaluation des besoins du pays.

#### **Paragraphe 6(1) du dispositif**

89. *PRIE le Directeur général de continuer à soutenir les Etats Membres dans leurs efforts pour répondre aux besoins sanitaires de leurs populations, y compris les fractions les plus vulnérables de celles-ci.*

90. Le Bureau régional apportera son soutien au renforcement de la capacité des Etats Membres à participer aux débats sur la stratégie de réduction de la pauvreté et à définir des stratégies et interventions de santé appropriées pour réduire la charge de morbidité, en particulier chez les plus pauvres. Le Bureau régional concevra également un cadre pour la prestation de services de santé de base et d'un coût abordable à l'intention des couches les plus pauvres.

#### **Paragraphe 6(2) du dispositif**

91. *PRIE le Directeur général de coopérer avec les Etats Membres pour garantir l'accès à des médicaments essentiels sûrs et d'un prix abordable et à d'autres technologies sanitaires appropriées.*

92. Le Bureau régional continuera à apporter son soutien aux pays pour les aider à élaborer et mettre en oeuvre des politiques pharmaceutiques appropriées et à promouvoir l'accès à des médicaments efficaces et d'un coût abordable. Le Bureau régional encouragera également l'application des meilleures procédures et politiques d'achat ainsi que le renforcement de la mise en oeuvre de la stratégie relative à la médecine traditionnelle, notamment en ce qui concerne la production de médicaments traditionnels.

#### **Paragraphe 6(3) du dispositif**

93. *PRIE le Directeur général de renforcer la capacité du secteur de la santé à participer efficacement aux efforts multisectoriels visant à s'attaquer aux causes premières de la mauvaise santé.*

94. La politique de la Santé pour Tous dans la Région africaine pour le 21<sup>ème</sup> siècle met l'accent sur les aspects intersectoriels et multisectoriels du développement sanitaire. Le Bureau régional contribuera au renforcement du dialogue et du partenariat entre les ministères de la santé et les autres acteurs.

**Paragraphe 6(4) du dispositif**

95. *PRIE le Directeur général de continuer à soutenir l'action entreprise par les institutions des pays en développement pour réformer le secteur de la santé, et de valider et collationner les travaux de ces institutions et d'autres instances, afin d'assurer que les politiques et les conseils futurs s'appuient sur les meilleures données factuelles disponibles.*

96. Le Bureau régional a élaboré des lignes directrices pour le suivi et l'évaluation de la réforme du secteur de la santé, la détermination du bon fonctionnement des systèmes de santé de district et l'évaluation des modules de formation des équipes de santé de district. Ces lignes directrices permettront d'évaluer et de documenter les réformes du secteur de la santé en cours dans l'ensemble de la Région, afin de donner des orientations aux pays et de renforcer les échanges en ce qui concerne les meilleures pratiques. Le Bureau régional intensifiera sa collaboration avec les autres partenaires par la mise en oeuvre de la stratégie de coopération avec les pays et le développement des approches sectorielles, afin de renforcer la synergie et l'efficacité des actions menées pour le développement du secteur de la santé.

**Paragraphe 6(5) du dispositif**

97. *PRIE le Directeur général de développer les possibilités d'interaction avec les Membres du Mouvement des non-alignés et d'autres pays en développement, afin de faciliter et de renforcer l'action de l'OMS.*

98. Le Bureau régional était représenté à la réunion interparlementaire UE/ACP et à celle du mouvement des non-alignés. Il élargira et officialisera ses relations avec d'autres groupes (tels que le Commonwealth, la SADC, la CEDEAO) en obtenant un statut d'observateur et en participant régulièrement aux réunions statutaires organisées par ces institutions. Le Bureau régional établira en outre avec chacune de ces institutions un programme de coopération fondé sur leurs intérêts communs.

**Paragraphe 6(6) du dispositif**

99. *PRIE le Directeur général de faire rapport à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur les mesures prises et les progrès accomplis aux fins de la mise en oeuvre de la présente résolution.*

100. Le Bureau régional préparera la contribution de la Région africaine au rapport mondial; cette contribution sera soumise à la cinquante-deuxième session du Comité régional.

**WHA54.14 SECURITE SANITAIRE MONDIALE : ALERTE ET ACTION  
EN CAS D'EPIDEMIE**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 3(1) du dispositif**

101. *PRIE le Directeur général de concevoir des outils internationaux utiles et d'offrir un appui technique aux Etats Membres pour qu'ils puissent inscrire, dans le cadre de leurs programmes de gestion des urgences, des activités de préparation et d'intervention face aux risques associés aux agents biologiques, ou les renforcer.*

102. Le Bureau régional avait, avant l'adoption de la Résolution WHA54.14, élaboré une stratégie régionale de surveillance intégrée de la maladie en vue de renforcer les systèmes nationaux de surveillance sur la base du principe général de "l'information pour l'action" (résolution AFR/RC48/R2). Afin de faciliter la mise en oeuvre de cette stratégie, le Bureau régional a élaboré les mécanismes suivants : Directives techniques pour la surveillance intégrée de la maladie et la riposte dans la Région africaine; Protocole pour l'évaluation des systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles et de préparation et de riposte face aux épidémies; Lignes directrices pour l'élaboration des plans d'action.

103. Le Bureau régional a également fourni un appui technique à plusieurs Etats Membres pour l'évaluation de leurs systèmes de surveillance des maladies transmissibles et pour l'élaboration de plans nationaux de surveillance intégrée de la maladie et de riposte (IDSR). Il poursuivra cet appui pour favoriser la mise en place dans la Région de systèmes nationaux IDSR efficaces et durables.

#### **Paragraphe 3(2) du dispositif**

104. *PRIE le Directeur général de fournir un appui technique aux Etats Membres pour qu'ils puissent mettre en place des programmes d'intervention permettant de prévenir les épidémies et de réagir aux menaces et aux urgences engendrées par des maladies transmissibles, particulièrement pour ce qui est des enquêtes épidémiologiques, du diagnostic en laboratoire, de la prise en charge des cas dans la communauté et des soins cliniques.*

105. La sensibilisation de tous les acteurs, l'évaluation des systèmes nationaux de surveillance intégrée de la maladie et de riposte, la préparation de plans stratégiques nationaux IDSR, la mise en oeuvre de ces plans stratégiques et l'évaluation des activités menées sont les principales étapes prévues pour la mise en oeuvre de la Stratégie régionale de surveillance intégrée de la maladie et de riposte.

106. Le Bureau régional a fourni aux Etats Membres un appui technique pour l'évaluation des systèmes de surveillance, de préparation aux épidémies et de riposte (EPR) existants, ainsi que pour l'élaboration d'un plan IDSR de plusieurs années. Cette évaluation avait été menée à bien dans 25 pays et des plans stratégiques préparés dans 16 à la fin de juin 2001. Le Bureau régional continuera d'apporter son soutien aux Etats Membres jusqu'à ce que ce processus soit mené à terme. Le Directeur régional a mis sur pied un groupe de travail chargé d'évaluer régulièrement les progrès accomplis dans la mise en oeuvre du plan IDSR et de donner des conseils en vue d'améliorer le processus.

#### **Paragraphe 3(3) du dispositif**

107. *PRIE le Directeur général de prendre les dispositions nécessaires pour permettre l'élaboration de plans régionaux de préparation et d'intervention.*

108. Afin d'améliorer la préparation et les interventions face aux épidémies dans toute la Région africaine, le Bureau régional a créé cinq blocs épidémiologiques en collaboration avec les Etats Membres au cours de la période 1996-1999. Les protocoles de coopération signés par les Ministres de la Santé et de l'Intérieur/Administration locale fournissent un cadre de collaboration indispensable à cet effet. Les équipes interpays qui se trouvent dans les blocs épidémiologiques de l'Afrique de l'Ouest, de l'Afrique centrale, des Grands Lacs, de la Corne de l'Afrique et de l'Afrique australe fournissent déjà un appui technique en vue d'une action rapide en cas d'épidémie.

109. Le Bureau régional maintiendra ces équipes interpays sur place et renforcera les stocks de vaccins, de médicaments et de fournitures essentielles destinés aux interventions d'urgence en cas d'épidémies dans la sous-région. Il continuera également à fournir un appui technique aux Etats Membres pour le renforcement de la capacité des laboratoires afin de favoriser un diagnostic précoce, et pour l'amélioration des communications afin de favoriser la transmission rapide des informations épidémiologiques. Par ailleurs, le Bureau régional définira les modalités opérationnelles pour faciliter et coordonner la riposte aux grandes flambées épidémiques dans la Région.

#### **Paragraphe 3(4) du dispositif**

110. *PRIE le Directeur général de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent renforcer leur potentiel de détection et d'intervention rapide face aux menaces et aux urgences engendrées par des maladies transmissibles, notamment en acquérant les compétences de laboratoire nécessaires au diagnostic et en assurant une formation aux méthodes épidémiologiques à appliquer sur le terrain, en particulier dans les pays les plus exposés.*

111. Dans le cadre du renforcement des laboratoires nationaux de santé publique, le Bureau régional a apporté son appui à la formation de 102 techniciens de laboratoire venus de 25 pays aux procédures normalisées de traitement applicables à des maladies bactériennes courantes telles que la méningite à méningocoques, le choléra et la dysenterie. Il a également fourni aux laboratoires les réactifs nécessaires pour la confirmation de ces maladies.

112. Le Bureau régional envisage par ailleurs de créer des réseaux nationaux, sous-régionaux et régionaux de laboratoires de santé publique pour améliorer la détection des maladies transmissibles prioritaires, y compris les maladies à potentiel épidémique. Ces réseaux permettront aussi de surveiller l'apparition et la propagation de la résistance aux antimicrobiens dans la Région.

113. Le Bureau régional élabore également des modules de formation destinés à permettre aux équipes de santé de district : i) de détecter les maladies prioritaires, ii) d'analyser et d'interpréter les données, iii) de faire des recherches et de prendre des mesures en cas de flambées suspectes ou d'autres maladies prioritaires, iv) de prendre des dispositions pour intervenir en cas d'épidémie, v) de surveiller, contrôler et évaluer la mise en oeuvre des activités IDSR. Il apportera en outre un appui technique aux Etats Membres pour l'adaptation du matériel de formation et la mise en oeuvre des activités de formation.

#### **Paragraphe 3(5) du dispositif**

114. *PRIE le Directeur général de mettre les informations pertinentes sur les risques pour la santé publique à la disposition des Etats Membres, des organisations intergouvernementales intéressées et des partenaires techniques.*

115. Le Bureau régional rassemble régulièrement les informations épidémiologiques en provenance des Etats Membres, les transmet aux parties concernées et communique à tous les pays à risque les informations relatives à l'apparition de flambées de maladies transmissibles. Le Bureau régional facilite également l'organisation de réunions transfrontalières pour l'échange d'informations épidémiologiques et l'examen de stratégies communes permettant d'endiguer rapidement et efficacement les flambées touchant plus d'un Etat Membre.

116. Le Bureau régional envisage d'organiser régulièrement des réunions ministérielles pour évaluer la mise en oeuvre des protocoles de coopération en matière de lutte contre les épidémies, signés par les Etats Membres de chacun des cinq blocs épidémiologiques et de publier tous les mois un rapport épidémiologique régional sur les maladies transmissibles.

**WHA54.18      TRANSPARENCE DE LA LUTTE ANTITABAC**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 1 du dispositif**

117. *DEMANDE INSTAMMENT à l'OMS et à ses Etats Membres d'être vigilants quant aux efforts que l'industrie du tabac pourrait déployer pour poursuivre cette pratique et de garantir l'intégrité du développement de la politique sanitaire dans les réunions de l'OMS et auprès des gouvernements nationaux.*

118. Le Bureau régional apportera son appui technique aux Etats Membres pour la mise en place de dispositifs de surveillance des activités de l'industrie du tabac, notamment lors de l'élaboration et de l'adoption de textes réglementaires visant la prévention et la réduction de l'épidémie de tabagisme.

**Paragraphe 2 du dispositif**

119. *EXHORTE les Etats Membres à être conscients des affiliations éventuelles entre les membres de leur délégation et l'industrie du tabac.*

120. Le Bureau régional utilisera systématiquement la déclaration d'intérêt pour tout expert recruté.

121. Le Bureau régional appuiera les Etats Membres dans le cadre des efforts visant à faire des enquêtes sur leurs nationaux, concernant leur affiliation éventuelle à l'industrie du tabac et attirera l'attention des intéressés sur la nécessité d'utiliser des critères plus appropriés et pertinents de sélection des membres des délégations nationales devant participer aux délibérations des différentes instances de l'OMS.

**Paragraphe 3 du dispositif**

122. *DEMANDE à l'OMS de continuer à informer les Etats Membres sur les activités de l'industrie du tabac qui ont des effets négatifs sur les efforts de lutte antitabac.*

123. Le Bureau régional continuera de diffuser les informations à sa disposition, relatives aux activités de l'industrie du tabac dans les Etats Membres et appuiera les Etats Membres dans le cadre des efforts qu'ils déploient pour assurer la surveillance de l'industrie du tabac dans toutes ses activités, à travers le réseau de communication des bureaux de pays.

**WHA54.19      SCHISTOSOMIASE ET GEOHELMINTHIASES**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 4(1) du dispositif**

124. *DEMANDE au Directeur général de lutter contre la schistosomiase et les géohelminthiases en préconisant l'établissement de nouveaux partenariats avec les organisations du système des Nations Unies, les organismes bilatéraux, les organisations non gouvernementales et le secteur privé et en continuant à assurer une orientation et une coordination internationales.*

125. Le Bureau régional collabore depuis deux ans avec le Siège et les Etats Membres pour le lancement de programmes nationaux de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases. Les activités menées à cet égard ont été les suivantes : i) élaboration de documents relatifs à la stratégie régionale de lutte contre la schistosomiase et les helminthiases intestinales; ii) établissement de lignes directrices pour l'élaboration de plans nationaux de lutte contre la schistosomiase et les parasites intestinaux et formulation de propositions pour la distribution de masse de praziquantel et d'albendazole ou de mébendazole, et iii) fourniture d'un appui technique aux pays membres pour l'élaboration de leurs plans nationaux de lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases et pour le renforcement de leur capacité de lutte contre ces maladies.

126. Le Bureau régional continuera à apporter un appui technique au renforcement de la capacité de tous les pays de la Région, avec un accent particulier sur les pays d'endémie.

127. La disponibilité de ressources financières pour couvrir les coûts programmatiques qui ne sont pas prévus dans les budgets des systèmes de prestation de soins des Ministères de la Santé est un facteur déterminant pour la mise en oeuvre des plans nationaux. Le Bureau régional reconnaît qu'il est indispensable de collaborer avec les acteurs intervenant dans les Etats Membres, qui abordent indirectement les problèmes de santé publique par des programmes de développement ou qui s'y attaquent de front par des interventions spécifiques telles que des programmes de santé en milieu scolaire, ainsi qu'avec les autres acteurs qui s'intéressent aux groupes à haut risque dans les communautés.

128. Le Bureau régional a participé à la première réunion des partenaires sur la lutte contre les parasites qui a été organisée par le Siège de l'OMS en juin 2001 et facilitera la mise en oeuvre des recommandations de cette réunion ainsi que l'établissement de nouveaux partenariats avec les acteurs locaux dans les Etats Membres.

#### **Paragraphe 4(2) du dispositif**

129. *PRIE le Directeur général de continuer à rechercher les ressources nécessaires pour appuyer les activités de sensibilisation, les programmes de coordination et les activités de recherche.*

130. Le Bureau régional envisage d'élaborer des propositions de projets pour la recherche de financements auprès du secteur privé, des organismes bilatéraux et des organisations non-gouvernementales; le programme de recherche sur les maladies tropicales (TDR) du Siège soutiendra, quant à lui, les activités de sensibilisation, les programmes de coordination et les activités de recherche dans le cadre de la lutte contre la schistosomiase et les géohelminthiases.

131. Le Bureau régional continuera également à soutenir, dans la limite de ses capacités techniques et de ses moyens financiers, les activités de plaidoyer, les programmes de coordination et les activités de recherche, en inscrivant dans son plan d'action des activités spécifiques telles que la participation à des réunions d'orientation et à des rencontres scientifiques, la fourniture d'un appui technique et l'élaboration de directives, l'organisation d'ateliers de formation et la coordination d'études portant sur plusieurs pays.

#### **Paragraphe 4(3) du dispositif**

132. *PRIE le Directeur général de continuer à promouvoir le renforcement des systèmes et services de santé en tant que composants importants des programmes performants de lutte contre la maladie.*

133. Le succès de la lutte contre la morbidité par le traitement d'un grand nombre de communautés dépend beaucoup de l'efficacité des systèmes et services de santé ainsi que de l'efficience du système de surveillance. Le Bureau régional se propose de continuer à soutenir le renforcement de ces composantes de la prestation des soins de santé dans les Etats Membres en identifiant les partenaires susceptibles de fournir le soutien financier requis, en élaborant les mécanismes de surveillance et en renforçant la capacité de gestion des bases de données.

**WHA54.21 CLASSIFICATION INTERNATIONALE DU FONCTIONNEMENT,  
DU HANDICAP ET DE LA SANTE**

*La Cinquante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 2 du dispositif**

134. *PRIE INSTAMMENT les Etats Membres d'utiliser la CIF dans leurs activités de recherche, de surveillance et de notification selon que de besoin, compte tenu de la situation propre à chaque Etat Membre et eu égard, en particulier, à d'éventuelles révisions ultérieures.*

**Paragraphe 3 du dispositif**

135. *PRIE le Directeur général de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande, lors de l'utilisation de la CIF.*

136. Le Bureau régional diffusera la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) dans tous les Etats Membres, y compris auprès des établissements universitaires et des ONG intéressés. Il mènera ensuite une vigoureuse campagne de sensibilisation pour promouvoir son utilisation dans les activités de recherche et de surveillance, en commençant par l'exploitation des résultats de l'analyse de la situation relative aux invalidités, actuellement en cours dans certains pays.