



COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC53/3
6 août 2003

Cinquante-troisième session
Johannesbourg, Afrique du Sud, 1^{er}-5 septembre 2003

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

RESUME

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

- a) Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (WHA56.1)
- b) Conférence internationale d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires : vingt-cinquième anniversaire (WHA56.6)
- c) Fonds immobilier : Bureau régional de l'Afrique (WHA56.14)
- d) Ressources humaines : parité entre les sexes (WHA56.17)
- e) Réduction de la mortalité par rougeole dans le monde (WHA56.20)
- f) Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent (WHA56.21)
- g) Mise en œuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé* (WHA56.24)
- h) Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé (WHA56.25)
- i) Elimination de la cécité évitable (WHA56.26)
- j) Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé (WHA56.27)
- k) Médecine traditionnelle (WHA56.31)

2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en œuvre 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 œuvre.

3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en œuvre 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
WHA 56.1 : Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.....	5 – 14
WHA 56.6 : Conférence internationale Alma-Ata sur les soins de santé primaires: vingt-cinquième anniversaire	15 – 18
WHA 56.14 : Fonds immobilier : Bureau régional de l'Afrique.....	19 – 21
WHA 56.17 : Ressources humaines : parité entre les sexes.....	22 – 23
WHA56.20 : Réduction de la mortalité par rougeole dans le monde	24 – 29
WHA56.21 : Stratégie pour la santé et le développement de l'enfant et de l'adolescent.....	30 – 41
WHA56.24 : Mise en œuvre des recommandations du Rapport mondial Sur la violence et la santé	42 – 49
WHA56.25 : Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé	50 – 57
WHA56.26 : Elimination de la cécité évitable	58 – 65
WHA56.27 : Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé.....	66 – 73
WHA56.31 : Médecine traditionnelle	74 – 89

INTRODUCTION

1. La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et la cent onzième 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/RC53/3, que le Directeur régional soumet à la cinquante-troisième 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/RC53/3 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-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-onzième 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.

WHA56.1 : CONVENTION-CADRE DE L'OMS POUR LA LUTTE ANTITABAC

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 10.1 du dispositif

5. *PRIE le Directeur général d'assurer les fonctions de secrétariat prévues par la Convention jusqu'à la désignation et la création d'un secrétariat permanent.*
6. Le Bureau régional, en liaison étroite avec le Siège, continue d'assumer le rôle de secrétariat prescrit par la Convention.

Paragraphe 10.2 du dispositif

7. *PRIE le Directeur général de prendre les mesures voulues pour apporter un soutien aux Etats Membres, et en particulier aux pays en développement et aux pays à économie en transition, en vue de l'entrée en vigueur de la Convention.*

8. Le soutien technique sera assuré par le biais de la mise au point et de la distribution à tous les Etats Membres de pochettes consacrées à la Convention-cadre, afin de faire mieux connaître les impératifs inhérents à cette convention. Un appui spécifique continuera par ailleurs d'être assuré aux Etats Membres qui en feront la demande, pour faciliter l'adoption ou l'adaptation d'une politique d'ensemble et d'une réglementation complète en matière de lutte antitabac, conformément aux dispositions de la Convention-cadre.

Paragraphe 10.3 du dispositif

9. *PRIE le Directeur général de réunir aussi souvent que nécessaire, entre le 16 juin 2003 et la première session de la Conférence des Parties, le Groupe de travail intergouvernemental à composition non limitée.*

10. Le Bureau régional a apporté son concours aux déplacements et à la participation des ONG des Etats Membres aux réunions du Groupe de travail intergouvernemental consacré à la négociation; il continuera à le faire dans l'avenir.

Paragraphe 10.4 du dispositif

11. *PRIE le Directeur général de continuer à veiller à ce que l'OMS joue un rôle de premier plan en matière de conseil technique, d'orientation et de soutien de la lutte antitabac dans le monde.*

12. Un manuel de formation des formateurs sera élaboré à l'intention des Etats Membres, en vue de favoriser la promotion de la politique antitabac. Un stage régional de formation des formateurs a été organisé à cette fin pour 12 pays. Cette initiative sera progressivement étendue à l'ensemble des pays. De même, un appui sera assuré à six pays (Kenya, Mozambique, Namibie, Rwanda, Sénégal et Zambie) pour les aider à se doter d'une législation complète en matière de lutte antitabac. Des recherches novatrices sur la lutte antitabac seront en outre favorisées dans la Région; à cette fin, une invitation à formuler des propositions sera diffusée et une assistance financière sera consentie aux candidats retenus.

Paragraphe 10.5 du dispositif

13. *PRIE le Directeur général de tenir l'Assemblée de la Santé informée des progrès réalisés en vue de l'entrée en vigueur de la Convention ainsi que des préparatifs en cours de la première session de la Conférence des Parties.*

14. Le Bureau régional participera au suivi des progrès réalisés en vue de l'entrée en vigueur de la Convention et fournira au Siège des informations actualisées.

**WHA56.6 : CONFERENCE INTERNATIONALE D'ALMA-ATA SUR LES SOINS
DE SANTE PRIMAIRES : VINGT-CINQUIEME ANNIVERSAIRE**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

15. *Prie le Directeur général de célébrer le vingt-cinquième anniversaire de la Déclaration d'Alma-Ata en convoquant une réunion à laquelle toutes les parties prenantes apporteront leur contribution pour analyser les enseignements des 25 années écoulées, réexaminer les définitions et les stratégies et dégager les futures orientations stratégiques pour les soins de santé primaires; et de prêter appui à la réunion en procédant préalablement à un examen approfondi des succès et des échecs, ainsi que des facteurs qui agissent sur les soins de santé primaires.*

16. Le Bureau régional a coordonné l'évaluation des soins de santé primaires dans la Région et l'élaboration du rapport régional qui devait être envoyé pour analyse à l'échelle mondiale, et qui a débouché sur la production de documents examinés par la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé. Le Rapport régional sera publié et fera l'objet d'une vaste diffusion. Il est prévu que les Etats s'y référeront pour actualiser leurs politiques nationales de santé dans l'optique des orientations définies dans la Politique régionale de la Santé pour tous pour le 21^{ème} siècle : Agenda 2020.

Paragraphe 2.2 du dispositif

17. *PRIE le Directeur général de continuer à prendre en compte les principes des soins de santé primaires dans les activités de tous les programmes de l'OMS pour veiller à la mise en oeuvre des stratégies qui permettront d'atteindre les objectifs de développement fixés par les Nations Unies dans la Déclaration du Millénaire et donner suite aux recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé, en s'assurant qu'elles respectent les principes des soins de santé primaires.*

18. Les soins de santé primaires demeurent la pierre angulaire des efforts de développement sanitaire dans la Région africaine de l'OMS. Les cibles définies dans la politique régionale de la Santé pour tous pour le 21^{ème} siècle sont conformes aux Objectifs de Développement du Millénaire; cette politique met également l'accent sur le suivi de la mise en oeuvre. L'harmonisation des objectifs de l'Agenda 2020 avec les objectifs du Millénaire est en cours. Le cinquante-troisième Comité régional examinera les questions relatives à la Commission Macroéconomie et Santé.

WHA56.14 : FONDS IMMOBILIER : BUREAU REGIONAL DE L'AFRIQUE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphes 1 et 2 du dispositif

19. *AUTORISE le Directeur général à faire procéder à la construction dans la concession du Djoué de nouveaux locaux à usage de bureaux permettant d'accueillir 180 fonctionnaires environ et de nouvelles installations pour les conférences, notamment une salle de conférences pouvant accueillir 600 personnes et des équipements de bureaux, à concurrence d'un montant total estimé à US \$2 330 000 à financer par le fonds immobilier.*
20. *AUTORISE le Directeur général à faire procéder à l'achat et à la rénovation de dix nouvelles villas, et à l'acquisition des terrains nécessaires, à la construction de deux immeubles – soit 24 appartements au total – et d'installations connexes, ainsi qu'à la remise à neuf et à l'agrandissement des logements actuels, à concurrence d'un montant total estimé à US \$3 000 000 à financer par le fonds immobilier.*
21. Des plans seront dressés au Bureau régional en vue d'utiliser les fonds conformément aux directives de l'Assemblée mondiale de la Santé.

WHA56.17 : RESSOURCES HUMAINES : PARITE ENTRE LES SEXES

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2 du dispositif :

22. *PRIE le Directeur général de redoubler d'efforts afin d'atteindre la cible de la parité entre les sexes au sein de la catégorie professionnelle, d'augmenter la proportion des femmes aux postes de responsabilité et de faire rapport au Conseil exécutif en janvier 2004 sur la question d'un plan d'action en matière de recrutement intégrant les principes de parité entre les sexes et de représentation géographique équitable.*
23. Dans le cadre de sa politique de recrutement, le Bureau régional s'efforce activement de favoriser la parité entre les sexes. Le Directeur régional a notamment décidé que sur toutes les listes restreintes de candidats aux postes professionnels devrait figurer au moins une candidate. Cette mesure, parmi d'autres, a permis d'accroître régulièrement la proportion de postes occupés par des femmes dans les catégories professionnelle et supérieure, qui est passée de 17 pour cent en 1996 à 26 pour cent en 2002. Le Bureau régional n'a d'ailleurs ménagé aucun effort pour la mise en œuvre de la résolution WHA48.28 de l'Assemblée mondiale de la Santé.

WHA56.20 : REDUCTION DE LA MORTALITE PAR ROUGEOLE DANS LE MONDE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

24. *PRIE le Directeur général de travailler avec les Etats Membres, par l'intermédiaire des bureaux régionaux, pour renforcer les programmes nationaux de vaccination et les systèmes de surveillance de la maladie, en utilisant l'état d'avancement de la lutte antirougeoleuse comme l'un des principaux indicateurs de progrès vers la réduction de la mortalité infantile.*

25. A ce jour, le Bureau régional, avec l'appui de ses partenaires, a soutenu les activités de lutte antirougeoleuse, y compris la vaccination systématique, dans l'ensemble des 46 Etats de la Région; il a par ailleurs offert une seconde chance à 21 de ces 46 pays par le biais d'une campagne de vaccination de masse. L'accélération de la lutte antirougeoleuse grâce aux campagnes de masse a permis de faire mieux comprendre l'importance de la vaccination systématique, de fournir du matériel pour la chaîne du froid, d'assurer une formation ainsi que de définir une politique en vue d'instaurer des pratiques sûres en matière d'injections.

26. De plus, l'intensification de la surveillance de la rougeole dans le cadre de la stratégie générale permet de compléter le système de surveillance intégrée de la maladie mis en place dans la Région et donne l'occasion d'assurer la formation et la supervision, ainsi que d'organiser des réunions de contrôle régulières pour renforcer le potentiel national de surveillance. Dans les pays où cette stratégie globale a été mise en oeuvre, les décès imputables à la rougeole ont régressé de façon spectaculaire. En fait, le Bureau régional envisage d'en étendre la couverture à l'ensemble de la Région, et de faire de la lutte antirougeoleuse le point de départ d'une réactivation de la vaccination systématique.

Paragraphe 2.2 du dispositif

27. *PRIE le Directeur général de renforcer, aux niveaux mondial, régional et sous-régional, les partenariats avec l'UNICEF et d'autres organismes internationaux, et avec les organisations non gouvernementales et le secteur privé afin de mobiliser les ressources additionnelles nécessaires pour mettre pleinement en oeuvre la stratégie OMS-UNICEF pour le programme élargi de vaccination et les stratégies de réduction de la mortalité par rougeole.*

28. Sous l'égide du partenariat contre la rougeole, dont le siège se trouve aux Etats-Unis d'Amérique et qui regroupe la Fondation des Nations Unies, la Croix-Rouge américaine, les *US Centers for Disease Control*, l'OMS et l'UNICEF, le Bureau régional préconise depuis 2001, un accroissement des ressources sans affectation spécifique, afin de réduire la mortalité par rougeole. Le groupe spécial africain pour la vaccination a reconnu que ce partenariat, dont les modalités de fonctionnement se distinguent par leur caractère consultatif et leur souplesse, constitue une approche exemplaire de la lutte contre la maladie et des initiatives en faveur de la survie des enfants dans la Région africaine. C'est pourquoi les partenaires de

base de cette initiative se sont associés à d'autres partenaires tels que l'Agence canadienne pour le Développement international (CIDA), la Fédération internationale de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, *Right to Play*, l'USAID et une entreprise privée (Becton-Dickinson).

29. De plus, sous l'impulsion du Directeur régional, le Bureau régional continuera à mettre à profit son implantation à l'échelle nationale et internationale pour forger de tels partenariats en vue d'améliorer la collecte de fonds et d'assurer un soutien technique accru aux programmes nationaux de vaccination. A cet égard, l'OMS et l'UNICEF organisent conjointement la Réunion mondiale sur la rougeole, qui se tiendra au Bureau régional en octobre 2003. Cette réunion constituera un lieu d'échanges pour examiner les progrès réalisés à l'échelle mondiale en matière de lutte contre la rougeole, tracer la voie à suivre, mieux identifier les ressources nécessaires et les imbrications opérationnelles, et pour définir les responsabilités des divers partenaires compte tenu de leurs atouts respectifs.

WHA56.21 : STRATEGIE POUR LA SANTE ET LE DEVELOPPEMENT DE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

30. *PRIE le Directeur général d'apporter l'appui le plus large possible à la réalisation des objectifs convenus au plan international concernant la santé et le développement des enfants.*

31. Le Bureau régional a produit des instruments de mobilisation en faveur de la promotion de la santé et du développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Au nombre de ces instruments on citera «les nouveau-nés de l'Afrique : enfants oubliés», la stratégie régionale pour la santé des adolescents et son cadre de mise en œuvre, enfin, le dossier d'information relatif à la santé des adolescents. Des plans sont en cours pour la mise au point de l'instrument régional de sensibilisation à la santé des adolescents : le modèle «REDUCE».

Paragraphe 2.2 du dispositif

32. *PRIE le Directeur général de continuer à défendre le principe d'une démarche de santé publique pour lutter contre les maladies courantes, notamment par les stratégies simples et efficaces que sont la vaccination, la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, l'amélioration de la nutrition des mères, des enfants et des adolescents et l'approvisionnement en eau et l'assainissement.*

33. Le Bureau régional contribuera à améliorer le comportement des adolescents à la recherche des soins de santé et à promouvoir l'interaction entre les parents et les enfants et adolescents. Il favorisera également la communication en matière de santé et de développement des enfants et adolescents et veillera à la prestation de services de santé conviviaux pour les adolescents.

Paragraphe 2.3 du dispositif

34. *PRIE le Directeur général d'encourager les recherches nécessaires, notamment sur les facteurs déterminants du comportement, et de préparer des recommandations et conseils de bonne pratique à l'intention des Etats Membres pour qu'ils puissent appliquer pleinement des approches d'un bon rapport coût/efficacité en vue d'atteindre les objectifs internationaux en matière de santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.*

35. Le Bureau régional procède à des analyses pour faire le point des politiques, des stratégies et des programmes relatifs à la santé des nouveau-nés, des enfants et des adolescents. Il mettra en évidence les meilleures pratiques relatives aux soins pour les nouveau-nés, à la santé et au développement des enfants et des adolescents, et renforcera la collaboration dans les secteurs indispensables au développement de la communication en vue de promouvoir un changement de comportements en ce qui concerne les soins aux nouveau-nés, ainsi que la santé et le développement des enfants et des adolescents. Une analyse de la situation a été réalisée concernant les pratiques traditionnelles et culturelles en matière de prévention du VIH /SIDA chez les adolescents et les jeunes : les résultats de cette analyse seront publiés.

Paragraphe 2.4 du dispositif

36. *PRIE le Directeur général de s'assurer de l'engagement et de l'appui constant de l'Organisation à l'obtention et au maintien de taux élevés de couverture des interventions qui ont fait leurs preuves, grâce à des mécanismes de mise en oeuvre efficaces, intégrés ou combinés.*

37. Le Bureau régional encourage des approches intégrées en matière de santé et de développement des adolescents. Il intègre en outre la santé des nouveau-nés dans les programmes de santé maternelle et infantile existants. Des stratégies seront mises au point afin d'accélérer la régression du VIH/SIDA chez les jeunes. Les campagnes en faveur d'une application des principes des «soins de santé primaires» aux interventions concernant la prise en charge des nouveau-nés ainsi que la santé et le développement des enfants et des adolescents seront poursuivies.

Paragraphe 2.5 du dispositif

38. *PRIE le Directeur général d'insister pour qu'un rang de priorité plus élevé soit accordé à la santé des mères et des nouveau-nés et à la santé et au développement des adolescents.*

39. Le Bureau régional a veillé à ce que les plans d'action nationaux intègrent des programmes relatifs aux soins des nouveau-nés ainsi que les activités en faveur de la santé des enfants et des adolescents; il a par ailleurs assuré un financement adéquat pour les programmes régionaux relatifs à la santé et au développement des nouveau-nés, des enfants et des adolescents.

Paragraphe 2.6 du dispositif

40. *PRIE le Directeur général d'aider à faire d'autres recherches sur les facteurs déterminants des modes de vie des adolescents et sur les interventions qui permettront d'améliorer la santé des adolescents*

41. Le Bureau régional a encouragé les programmes de préparation à la vie active et en a élargi la couverture.

WHA56.24 : MISE EN OEUVRE DES RECOMMANDATIONS DU RAPPORT MONDIAL SUR LA VIOLENCE ET LA SANTE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 5.1 du dispositif

42. *PRIE le Directeur général d'aider les Etats Membres à mettre en place des politiques et des programmes de santé publique fondés sur une démarche scientifique en vue de l'application des mesures destinées à prévenir la violence et à en atténuer les conséquences pour l'individu et la société.*

43. Le Bureau régional fournira un appui technique aux pays pour la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique des traumatismes involontaires et de la violence dans le cadre du système de surveillance général. A l'instar de l'Afrique du Sud, qui a déjà mis en place un système de surveillance grâce à cet appui, d'autres pays pourront bénéficier de l'expertise technique de l'OMS afin de formuler et mettre en place des politiques et programmes pour les années 2003-2004.

Paragraphe 5.2 du dispositif

44. *PRIE le Directeur général d'encourager d'urgence la recherche pour aider à mettre au point, à partir des données factuelles, des moyens de prévenir la violence et d'en atténuer les conséquences pour l'individu, la famille et la société, en particulier la recherche sur les facteurs de risque de violence à plusieurs niveaux et l'évaluation des programmes types de prévention.*

45. Le Bureau régional a contribué à la mise en place de deux centres collaborateurs en Afrique du Sud et en Ouganda. Ces centres devront faciliter la recherche opérationnelle et l'évaluation des programmes de prévention de la violence et des traumatismes involontaires en Afrique.

Paragraphe 5.3 du dispositif

46. *PRIE le Directeur général, en collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres institutions internationales, de poursuivre les travaux visant à intégrer une démarche scientifique de santé publique en matière de prévention de la violence dans d'autres grandes initiatives mondiales de prévention.*

47. Lors de la réunion des Ministres africains de la Santé de l'Union africaine tenue à Tripoli en avril 2003, le Bureau régional a présenté un exposé sur la violence. Il a également participé à la formulation d'un projet de décision en faveur de la mise en œuvre des recommandations contenues dans le Rapport mondial sur la Violence et la Santé. Ce projet a été soumis au Sommet des Chefs d'Etat de l'Union africaine à Maputo en juillet 2003. Le Bureau régional continue de promouvoir les systèmes de santé des pays africains en vue d'une amélioration de la qualité des services et de la prévention de la violence.

Paragraphe 5.4 du dispositif

48. *PRIE le Directeur général, en faisant appel aux ressources disponibles et en tirant parti des possibilités de coopération :*

- a) *d'appuyer et de coordonner les efforts pour établir ou réviser les documents normatifs et les lignes directrices concernant les politiques et programmes de prévention, en fonction des besoins;*
- b) *de fournir un appui technique pour renforcer les services de secours d'urgence et de prendre en charge des victimes d'acte de violence;*
- c) *de continuer à plaider en faveur de l'adoption et de l'expansion d'une riposte de santé publique face à toutes les formes de violence;*
- d) *de créer des réseaux visant à promouvoir des mesures intégrées de prévention de la violence et des traumatismes.*

49. Le Bureau régional facilitera la diffusion du Rapport mondial sur la Violence et la Santé dans les pays de la Région et les encouragera à mettre en œuvre les neuf recommandations contenues dans ce rapport, et à formuler des politiques cohérentes de prévention de la violence. Il fournira également un appui aux pays pour la diffusion et l'application des règles édictées par les Nations Unies en faveur des personnes handicapées dans le document intitulé «The Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities». Le Bureau régional accordera enfin un appui aux divers réseaux de prévention des traumatismes et de la violence qui se créent dans la Région.

WHA56.25 : LE ROLE DE LA CONTRACTUALISATION DANS L'AMELIORATION DE LA PERFORMANCE DES SYSTEMES DE SANTE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

50. *PRIE le Directeur général de créer une base de données factuelles afin de permettre l'évaluation de l'impact de différents types d'arrangements contractuels sur la performance des systèmes de santé et de déterminer les meilleures pratiques, et ceci en prenant en considération les différences socioculturelles.*

51. Le Bureau régional procède de façon systématique à l'enregistrement, à l'analyse et à l'archivage de tous les documents contractuels provenant des pays. Cela a déjà permis d'identifier des expériences intéressantes pouvant servir de modèles. Le Bureau régional a également conduit une enquête rapide auprès de tous les Etats Membres afin de déterminer le niveau de mise en œuvre de l'approche contractuelle, d'identifier les difficultés éventuelles et de dégager les perspectives d'avenir.

Paragraphe 2.2 du dispositif

52. *PRIE le Directeur général d'apporter, à leur demande, un appui technique aux Etats Membres en vue de renforcer leurs capacités et leurs compétences dans le développement des arrangements contractuels.*

53. En collaboration avec le Siège, le Bureau régional a apporté un appui pour l'organisation de la «Réunion interpays sur l'approche contractuelle dans les services de santé décentralisés en Afrique» qui s'est tenue à Dakar du 19 au 22 juin 2000. Une réunion similaire, regroupant les pays anglophones, a été organisée à Addis-Abeba en février 2002. Un appui a également été apporté pour l'organisation du «Séminaire national sur l'approche contractuelle dans le secteur de la santé» tenu à Abidjan du 25 au 28 juin 2002. Ces actions se poursuivront dans l'avenir.

Paragraphe 2.3 du dispositif

54. *PRIE le Directeur général de mettre au point, à la demande des Etats Membres, des méthodes et des outils adaptés aux caractéristiques des pays pour les aider à mettre en place un système de surveillance afin de fournir des services de santé de grande qualité, par exemple l'accréditation, l'homologation et l'octroi de licences pour les secteurs public et privé et les organisations non gouvernementales dans le domaine de la santé.*

55. Le Bureau régional, en collaboration avec le Siège, le Centre africain d'études supérieures en gestion de Dakar (CESAG) et l'Institut de la Banque mondiale (WBI), a organisé à Dakar, du 3 au 8 mars 2002, un atelier sur la contractualisation entre les ONG/Associations et le Ministère de la Santé. Un programme consensuel et spécifique au Sénégal a pu ainsi être établi. En collaboration avec l'Institut régional de Santé publique de Cotonou (IRSP), le Siège de l'OMS et la Banque mondiale, le Bureau régional participe à l'élaboration d'un programme et de modules de formation à l'intention de différentes catégories d'acteurs potentiels intéressés par la contractualisation. Ces actions se poursuivront en fonction de la demande et des moyens disponibles.

Paragraphe 2.4 du dispositif

56. *PRIE le Directeur général de faciliter l'échange de données d'expérience entre les Etats Membres.*

57. La réunion de Dakar tenue en juin 2000 et celle d'Addis-Abeba, en février 2002, ont permis aux différents pays participants de présenter leurs expériences en cours et de débattre sur le sujet.

WHA56.26 : ELIMINATION DE LA CECITE EVITABLE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

58. *PRIE le Directeur général de maintenir et de renforcer la collaboration de l'OMS avec les Etats Membres et les partenaires de l'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable.*

59. Le Bureau régional procédera au recrutement d'un ophtalmologue pour poursuivre la mise en œuvre du programme de lutte contre la cécité dans la Région.

Paragraphe 2.2 du dispositif

60. *PRIE le Directeur général de coordonner la mise en œuvre de l'initiative mondiale, notamment en créant un comité de surveillance regroupant tous les intéressés, y compris les représentants des Etats Membres.*

61. Le Bureau régional a participé à l'organisation d'un atelier régional sur la prévention de la cécité chez les enfants et fournira un appui technique aux pays pour la mise en place d'un système de surveillance épidémiologique et d'information sur la cécité.

Paragraphe 2.3 du dispositif

62. *PRIE le Directeur général d'apporter un appui au renforcement des capacités nationales de coordination, d'évaluation et de prévention de la cécité évitable, notamment par le développement des ressources humaines.*

63. Le Bureau régional continuera d'apporter un appui aux pays pour le renforcement de leurs systèmes de santé et l'amélioration des prestations de santé, ce qui devrait influencer positivement sur la formation du personnel soignant et la qualité de la prise en charge des déficients visuels.

Paragraphe 2.4 du dispositif

64. *PRIE le Directeur général de recueillir des informations, auprès de pays dont le programme de prévention de la cécité donne de bons résultats, sur les bonnes pratiques et sur les systèmes ou modèles qui pourraient être appliqués ou adaptés dans d'autres pays en développement.*

65. Le Bureau régional organisera des ateliers pour la formation de formateurs en systèmes d'évaluation rapides de la cécité. Ces ateliers permettront notamment à la Tanzanie et au Malawi de pouvoir mener des enquêtes sur la prévalence de la cécité en utilisant des techniques d'évaluation rapide.

**WHA56.27 : DROITS DE PROPRIÉTÉ INTELLECTUELLE,
INNOVATION ET SANTÉ PUBLIQUE**

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

66. *PRIE le Directeur général de continuer à fournir un appui aux Etats Membres pour faciliter l'échange et le transfert des technologies et des résultats de la recherche en accordant une haute priorité à l'accès aux antirétroviraux contre le VIH/SIDA et aux médicaments contre la tuberculose, le paludisme et d'autres problèmes de santé majeurs, dans le contexte du paragraphe 7 de la Déclaration de Doha qui soutient et encourage le transfert de technologie.*

67. L'OMS poursuivra ses efforts en vue d'aider les Etats Membres à améliorer l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA, la tuberculose, le paludisme et d'autres pathologies majeures. En aidant les pays à adopter une réglementation nouvelle et en adhérant à l'esprit du paragraphe 7 de la Déclaration de Doha, des médicaments abordables deviendront disponibles et accessibles. Les efforts visant à organiser des achats groupés en collaboration avec les institutions régionales seront intensifiés.

Paragraphe 2.2 du dispositif

68. *PRIE le Directeur général, d'ici à la cent treizième session du Conseil exécutif (janvier 2004), d'établir le mandat d'un organe approprié de durée limitée pour recueillir des données et des propositions auprès des différents acteurs concernés et de publier une analyse des droits de propriété intellectuelle, de l'innovation et de la santé publique, y compris la question des mécanismes appropriés de financement et d'incitation pour la mise au point de nouveaux médicaments et autres produits contre les maladies qui touchent avant tout les pays en développement, et de soumettre un rapport de situation à la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et un rapport final assorti de propositions concrètes au Conseil exécutif à sa cent quinzième session (janvier 2005).*

69. L'organisme chargé de recueillir les données, sous la coordination du Siège, n'a pas encore été établi. Le Bureau régional lui apportera une contribution appropriée.

Paragraphe 2.3 du dispositif

70. *PRIE le Directeur général de coopérer avec les Etats Membres, à leur demande, et avec les organisations internationales à la surveillance et l'analyse des répercussions pharmaceutiques et de santé publique des accords internationaux pertinents, y compris des accords commerciaux, afin que les Etats Membres puissent envisager et, ultérieurement, élaborer des politiques pharmaceutiques et sanitaires et des mesures réglementaires qui tiennent compte de leurs préoccupations et de leurs priorités et qu'ils puissent exploiter au maximum les retombées positives de ces accords et en atténuer les effets négatifs.*

71. L'OMS continuera de diffuser des documents et d'organiser des stages de sensibilisation à l'intention des Etats Membres, afin de leur expliquer les incidences des accords commerciaux et internationaux et de les aider à élaborer des principes directeurs et une législation répondant à leurs besoins, de manière à exploiter au maximum les retombées positives de ces accords et à en atténuer les effets négatifs.

Paragraphe 2.4 du dispositif

72. *PRIE le Directeur général d'encourager les pays développés à renouveler leur engagement d'investir dans la recherche biomédicale et comportementale, y compris, lorsque cela est possible, dans des travaux de recherche appropriés avec des pays en développement partenaires.*

73. L'OMS intensifiera ses efforts en vue d'établir des contacts avec ses partenaires traditionnels et autres, tels que l'UNICEF, la Banque mondiale, le DFID, l'Union européenne et la Banque africaine de Développement, afin de stimuler leur intérêt et de mobiliser des ressources en vue de ces recherches.

WHA56.31 : MEDICINE TRADITIONNELLE

La Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 3.1 du dispositif

74. *PRIE le Directeur général de faciliter les efforts des Etats Membres intéressés afin de formuler des politiques et des réglementations nationales sur la médecine traditionnelle, complémentaire et parallèle et de promouvoir l'échange d'information et les liens de collaboration dans le domaine des politiques et des réglementations nationales relatives à la médecine traditionnelle entre les Etats Membres.*

75. Le Bureau régional élabore actuellement cinq documents destinés à faire fonction de principes directeurs pour faciliter la formulation, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des politiques nationales et des plans stratégiques nationaux en matière de médecine traditionnelle, ainsi que l'instauration d'un cadre juridique propre à réglementer l'exercice de la médecine traditionnelle et l'utilisation des substances médicinales traditionnelles. Une réunion régionale sur l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé et le renforcement de la collaboration entre tradipraticiens et praticiens de la médecine moderne a été organisée au Zimbabwe en novembre 2001. Une autre réunion régionale, consacrée à la réglementation applicable aux médicaments traditionnels, s'est tenue en Afrique du Sud en avril 2003. La formulation d'une politique et d'une réglementation relatives à la médecine traditionnelle a bénéficié d'une aide.

Paragraphe 3.2 du dispositif

76. *PRIE le Directeur général de fournir un appui technique, notamment pour la mise au point d'une méthodologie, pour la préparation de lignes directrices et pour la promotion de l'échange d'information.*

77. Un atelier régional sur l'évaluation des médicaments traditionnels a été organisé à Madagascar en novembre 2000 et a convenu d'une méthodologie en ce qui concerne l'évaluation des médicaments utilisés pour la prise en charge du VIH/SIDA et du paludisme. On élabore actuellement des lignes directrices pour l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé, ainsi que des instruments de recherche en vue de déterminer les méthodes appropriées pour assurer la qualité, l'efficacité et l'innocuité des médicaments traditionnels. Un atelier régional sur la recherche et le développement en matière de médicaments traditionnels et sur les droits de propriété intellectuelle relatifs au savoir médical traditionnel a été programmé pour 2003.

Paragraphe 3.3 du dispositif

78. *PRIE le Directeur général de fournir un appui technique aux Etats Membres afin de définir les indications de prise en charge des maladies et affections susceptibles d'être soignées par la médecine traditionnelle.*

79. Dans le domaine de la recherche et du développement, le Bureau régional de l'Afrique a identifié cinq maladies prioritaires pour lesquelles la production de traitements traditionnels devra être accélérée. Il s'agit du paludisme, du VIH/SIDA, du diabète, de la drépanocytose et de l'hypertension. Le Bureau met actuellement au point des instruments de recherche destinés à guider les pays dans le traitement de ces maladies. Certains Etats Membres se servent déjà de ces instruments pour valider des médicaments traditionnels utilisés pour le traitement du paludisme (Ghana, Kenya, Madagascar et Nigéria), du VIH/SIDA (Burkina Faso, Nigéria et Zimbabwe), du diabète (Ghana, Madagascar et Mali), et de la drépanocytose (Bénin et Nigéria). Des lignes directrices générales portant sur le traitement de ces maladies seront élaborées en 2004-2005.

Paragraphe 3.4 du dispositif

80. *PRIE le Directeur général de recueillir, avec les centres collaborateurs de l'OMS, des données factuelles sur la qualité, l'innocuité, l'efficacité et l'intérêt économique des traitements traditionnels afin d'aider les Etats Membres à définir les produits qui figureront dans les directives et les propositions nationales relatives aux politiques de médecine traditionnelle appliquées dans les systèmes de santé nationaux.*

81. La mise au point de cinq instruments de recherche est en cours, en vue d'aider les pays à recueillir des données factuelles sur l'innocuité, l'efficacité et la qualité des médicaments traditionnels utilisés respectivement dans le traitement du VIH/SIDA, du paludisme, de la drépanocytose, du diabète et de l'hypertension. L'évaluation des médicaments traditionnels employés pour traiter le paludisme (Ghana, Kenya et Nigéria), le VIH/SIDA (Burkina Faso, Ghana, Côte d'Ivoire, Nigéria et Zimbabwe), le diabète (Madagascar) bénéficie d'un appui constant, sur la base des projets de protocole de l'OMS. Les partenariats établis avec les institutions de recherche seront renforcés pendant le reste de l'exercice biennal et au-delà. Ces recherches devraient également porter sur la rentabilité des médicaments traditionnels.

Paragraphe 3.5 du dispositif

82. *PRIE le Directeur général d'organiser des cours régionaux de formation, le cas échéant, sur le contrôle de la qualité des médicaments traditionnels.*

83. Un atelier régional sur la réglementation relative aux médicaments traditionnels, qui portait notamment sur les exigences à remplir sur le plan de la qualité en vue de l'enregistrement d'un médicament, s'est tenu à Johannesburg (Afrique du Sud) en avril 2003. Un atelier de formation des tradipraticiens aux bonnes pratiques de préparation et de fabrication, et aux bonnes pratiques agricoles et de collecte sera organisé l'année prochaine. Cet atelier portera notamment sur le contrôle de la qualité des médicaments traditionnels. L'élaboration de manuels de formation portant sur les soins de santé primaires et destinés aux tradipraticiens, ainsi que de manuels de médecine traditionnelle à l'intention des praticiens de la médecine classique et des étudiants en sciences de la santé, est en cours; ces manuels feront une place au contrôle de la qualité des médicaments traditionnels.

Paragraphe 3.6 du dispositif

84. *PRIE le Directeur général de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies et des organisations non gouvernementales dans divers domaines liés à la médecine traditionnelle, notamment la recherche, la protection du savoir médical traditionnel et la conservation des ressources phytothérapeutiques.*

85. Deux documents ont été mis au point en vue d'aider les pays à valider les pratiques africaines en matière de médecine traditionnelle et à protéger le savoir médical traditionnel. L'Ethiopie, le Gabon, le Ghana, Madagascar et le Mali ont bénéficié d'un appui pour documenter, et donc protéger la médecine traditionnelle. Un appui technique a été conjointement assuré aux pays par l'OMS et des partenaires tels que l'Union africaine, l'«*African Regional Industrial Property Organization*» et l'Organisation africaine pour la Propriété intellectuelle, au cours de la réunion régionale sur l'intégration de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé et le renforcement de la collaboration entre tradipraticiens et praticiens modernes, qui a été mentionnée plus haut. La promotion, la conservation et la culture des plantes médicinales se poursuivent sans relâche dans certains pays tels que la Côte d'Ivoire, le Ghana, Madagascar et la Tanzanie.

Paragraphe 3.7 du dispositif

86. *PRIE le Directeur général de promouvoir le rôle important des centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine traditionnelle dans la mise en œuvre de la stratégie de l'OMS en matière de médecine traditionnelle, notamment dans le renforcement de la recherche et la formation des ressources humaines.*

87. Les institutions de recherche au Ghana et à Madagascar ont fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer s'ils pouvaient être désignés en tant que centres collaborateurs de l'OMS; d'autres institutions ont été renforcées pour être à même de procéder aux recherches appropriées, de répertorier les plantes médicinales africaines et de produire des monographies à leur sujet. Un Comité d'experts régionaux en médecine traditionnelle a été créé pour appuyer le suivi et l'évaluation des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie

régionale en matière de médecine traditionnelle, notamment en ce qui concerne le renforcement de la recherche et la formation des ressources humaines.

Paragraphe 3.8 du dispositif

88. *PRIE le Directeur général d'allouer des ressources suffisantes à la médecine traditionnelle à tous les niveaux de l'Organisation – mondial, régional et des pays.*

89. Le Bureau régional a redoublé d'efforts en vue de mobiliser les ressources requises pour aider les pays à mettre en œuvre la stratégie régionale relative à la médecine traditionnelle, à en assurer le suivi et l'évaluation; il a, dans ce but, fait appel à des partenaires tels que l'Agence canadienne pour le Développement international, par le biais d'un projet visant à renforcer les services de santé traditionnels en vue de la prévention et du traitement du paludisme. Il a par ailleurs recruté des consultants pour une durée limitée afin de faciliter la production de documents techniques portant sur certains aspects de l'institutionnalisation de la médecine traditionnelle dans les systèmes nationaux de santé.