



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

AFR/RC61/12
5 juillet 2011

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixante et unième session

Yamoussoukro, Côte d'Ivoire, 29 août – 2 septembre 2011

Point 19 de l'ordre du jour provisoire

**CORRÉLATION ENTRE LES TRAVAUX DU COMITÉ RÉGIONAL, DU CONSEIL
EXÉCUTIF ET DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ :**

- **MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF;**
- **PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT-TRENTIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF;
ET**
- **DÉCISIONS DE PROCÉDURE**

Rapport du Secrétariat

Résumé d'orientation

1. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Le présent document propose des modalités de mise en œuvre de ces résolutions.
2. Le document contient également le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional et le projet d'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif.
3. Le Comité régional est invité à examiner les propositions faites et à adopter les décisions de procédure y relatives.

SOMMAIRE

	Paragrophes
INTRODUCTION	1

PREMIÈRE PARTIE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF	2-81
--	------

DEUXIÈME PARTIE

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT-TRENTIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF	82-85
--	-------

TROISIÈME PARTIE

DÉCISIONS DE PROCÉDURE.....	86-107
-----------------------------	--------

ANNEXES

	Page
1. Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional (Document AFR/RC62/1)	18
2. Projet d'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif.....	20

INTRODUCTION

1. Le présent document vise trois objectifs :
 - a) Proposer les modalités de mise en œuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif (Première Partie);
 - b) Proposer le projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional et les questions à recommander comme points de l'ordre du jour de la cent-trentième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé (Deuxième Partie);
 - c) Proposer des projets de décisions de procédure dans le but de faciliter les travaux de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les méthodes de travail et la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé (Troisième Partie).

PREMIÈRE PARTIE

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF

2. La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif ont adopté un certain nombre de résolutions d'intérêt régional. Le présent document contient les mesures requises aux termes des paragraphes pertinents du dispositif de ces résolutions, suivies de la présentation des mesures déjà prises ou prévues.

3. Conformément à la résolution WHA33.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé et au paragraphe 5 de la résolution AFR/RC30/R12, le Comité régional est invité à examiner les modalités de mise en œuvre des résolutions et à formuler ses orientations, en tenant compte des ressources disponibles et des implications en termes de gestion. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en œuvre sont résumées ci-dessous.

WHA64.1 : Application du Règlement sanitaire international (2005)

Mesures requises

4. Fournir un soutien technique aux États Membres dans la mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen sur le fonctionnement du Règlement sanitaire international (2005) eu égard à la grippe pandémique A (H1N1) 2009.

Mesures prises ou prévues

5. Des évaluations des principales capacités requises dans l'application du Règlement sanitaire international (RSI) ont été effectuées dans 12 pays de la Région africaine. En outre, la seconde édition du Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte a inclus la grippe humaine causée par un nouveau sous-type dans les maladies prioritaires que les États Membres doivent déclarer immédiatement à l'OMS.

6. Une réunion de coordination régionale des points focaux nationaux du RSI est prévue en septembre 2011 pour examiner les progrès réalisés dans la mise en œuvre du RSI dans la Région africaine.

WHA64.2 : Le financement futur de l’OMS

Mesures requises

7. La résolution WHA64.2 demande l’élaboration de trois documents analytiques sur les points suivants : la gouvernance de l’OMS; une évaluation indépendante de l’activité de l’OMS; et le Forum mondial de la santé.

8. À la suite de la résolution WHA64.2, la 129^{ème} session du Conseil exécutif qui s’est tenue immédiatement après la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a, par sa Décision EB129(8), demandé aux Comités régionaux, entre autres, d’engager des discussions stratégiques sur le processus de réforme de l’OMS, sur la base des documents analytiques.

Mesures prises ou prévues

9. La réunion du Sous-Comité du Programme de la Région africaine de l’OMS qui s’est tenue du 7 au 10 juin 2011 a examiné la Décision EB 129(8) et la Résolution WHA64.2. En outre, une équipe constituée de personnels du Siège de l’OMS et de consultants a visité le Bureau régional en juillet 2011 pour recueillir les opinions des personnels sur le programme et le processus de réforme.

10. Le rapport de synthèse des délibérations du Sous-Comité du Programme sur cette réforme et les documents analytiques actualisés sont inscrits, pour réexamen, à l’ordre du jour de la soixante et unième session du Comité régional. Par la suite, la contribution du Comité régional sera soumise au Secrétariat de l’OMS aux fins de mise à jour des documents analytiques qui seront examinés par une session extraordinaire du Conseil exécutif de l’OMS prévue du 1^{er} au 3 novembre 2011.

WHA64.5 : Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

Mesures requises

11. Soutenir les États Membres dans la mise en œuvre, l’examen et le suivi du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique.

Mesures prises ou prévues

12. La surveillance épidémiologique de l’infection respiratoire aiguë (IRA) sévère, le syndrome de type grippal (STG) et les cas inhabituels de maladie respiratoire ont été intégrés dans la seconde édition du Guide technique pour la Surveillance intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) du Bureau régional. La stratégie de SIMR est en cours d’application dans 43 pays de la Région. Dans 24 des 46 pays de la Région africaine, les capacités des laboratoires ont été renforcées en matière d’identification moléculaire des virus grippaux circulants, y compris celui de la grippe pandémique (H1N1) 2009. En outre, tous les pays de la Région établissent des rapports hebdomadaires sur le suivi des souches grippales circulantes, notamment de la pandémie de grippe (H1N1) 2009.

13. Douze des vingt-quatre laboratoires spécialisés en matière de grippe dans la Région africaine ont été désignés comme Centres nationaux de lutte contre la grippe (NIC). Ces NIC procèdent à une isolation primaire et à une analyse moléculaire du virus. Tous les isolats de grippe ainsi recueillis sont envoyés aux centres collaborateurs de l’OMS de Mill Hill au Royaume-Uni et aux *Centers for Disease Prevention and Control* d’Atlanta pour une analyse antigénique et génétique plus poussée. Les résultats de ces analyses sont utilisés pour déterminer la composition du vaccin antigrippal mondial des années suivantes.

14. La Région africaine ne dispose pas de structures de production de vaccins antigrippaux. Des discussions ont été entamées avec l’Institut Pasteur de Dakar, qui produit actuellement le vaccin contre la fièvre jaune, pour qu’il puisse développer sa capacité de production d’un vaccin antigrippal dans la Région. Hormis ces discussions, le Bureau régional envisage d’abriter, en novembre 2011, un atelier international sur l’amélioration de la capacité de production d’un vaccin antigrippal dans les pays en développement et émergents qui sera organisé en partenariat avec le Department of Health and Human Sciences (DHHS) des États-Unis. L’objet de cet atelier sera d’identifier les besoins essentiels et les insuffisances en matière de production de vaccins.

WHA64.6 : Renforcement des personnels de santé

Mesures requises

15. Fournir un appui technique aux États Membres qui le demandent pour intensifier la formation des personnels de santé et mieux les fidéliser; fournir un appui aux États Membres pour renforcer leur capacité à assurer la coordination entre le ministère de la Santé, d’autres ministères et d’autres parties prenantes afin de soutenir leurs efforts visant à conserver ou mettre en place des effectifs de personnels de santé suffisants, pérennes et compétents; et fournir un appui technique aux États Membres pour mettre en place et conserver une plateforme de systèmes d’information et de recherche sur les personnels de santé.

Mesures prises ou prévues

16. Les États Membres ont reçu un appui technique pour améliorer leur capacité à fidéliser le personnel de santé et à élaborer une politique et des plans relatifs aux ressources humaines en santé.

17. En partenariat avec la Banque africaine de Développement (BAD), un appui technique visant à accroître le rendement du personnel de santé par le renforcement des capacités des écoles de formation en santé existantes est actuellement fourni à huit pays, à savoir le Botswana, le Congo, la Guinée-Bissau, le Liberia, le Malawi, la République centrafricaine, la République démocratique du Congo et le Tchad.

18. En collaboration avec le Siège de l’OMS et le PEPFAR, le Bureau régional et un certain nombre de partenaires, notamment des gouvernements nationaux, des partenaires au développement, des associations professionnelles, le secteur privé, des représentants de communautés et des institutions académiques, sont à pied d’œuvre pour mobiliser du soutien afin de mener une réforme ambitieuse à travers l’adoption de lignes directrices qui visent à intensifier la formation, en tant que force de transformation, des professionnels de santé et qui doivent influencer à la fois le système d’éducation et le système de santé.

19. La concertation régionale sur le renforcement des capacités des personnels de santé pour une meilleure prestation des services sanitaires, prévue pour octobre 2011, fournira des contributions sur les mesures à prendre en vue du renforcement du personnel de santé dans la Région africaine, qui s'apprête d'ailleurs à promouvoir une Initiative africaine en faveur des ressources d'apprentissage et d'enseignement pour l'éducation du personnel de santé (AFRITEX).

WHA64.7 : Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux

Mesures requises

20. Fournir un appui technique et des données factuelles aux États Membres pour que les soins infirmiers et obstétricaux contribuent de façon optimale à la réalisation des politiques de santé nationales; participer aux travaux en cours dans le cadre des initiatives de l'OMS visant à intensifier la formation, en tant que force de transformation, des personnels infirmiers et obstétricaux afin d'accroître les effectifs et l'éventail des compétences voulues; collaborer dans la Région et avec les personnels infirmiers et obstétricaux au renforcement de la législation et de la réglementation qui régissent ces professions, y compris l'acquisition de compétences pour la formation pédagogique et technique du personnel infirmier et des sages-femmes; fournir un appui à l'application des stratégies visant à améliorer l'enseignement interprofessionnel et les modes de collaboration, y compris les services infirmiers communautaires; encourager les personnels infirmiers et obstétricaux à participer à la planification intégrée des ressources humaines pour la santé.

Mesures prises ou prévues

21. Les pays bénéficient d'un appui technique continu pour développer les soins infirmiers et obstétricaux en tant que partie intégrante des plans sanitaires nationaux ou infranationaux, et pour évaluer et actualiser leurs programmes de formation de personnels infirmiers et obstétricaux, grâce aux lignes directrices de l'OMS pour l'évaluation des programmes élémentaires de formation de personnels infirmiers et obstétricaux. À l'évidence, le partenariat de jumelage entre institutions sera un outil crucial de renforcement des capacités pour le réseau.

22. Le Bureau régional a élaboré un Cadre réglementaire professionnel provisoire, qui sera utilisé comme outil de promotion d'une approche commune à la formation pédagogique et technique du personnel infirmier et des sages-femmes dans la Région africaine, en tenant néanmoins compte des spécificités de chaque pays. Un Groupe consultatif africain sur les soins infirmiers et obstétricaux est sur le point d'être créé. Il sera chargé de suivre et d'orienter la mise en œuvre du PRF et d'autres initiatives régionales, et de conseiller le Directeur régional en la matière.

WHA64.8 : Renforcement du dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides

Mesures requises

23. Soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils font pour renforcer le dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides sur la base de leurs priorités et de favoriser l'harmonisation et l'alignement des partenariats tout en préservant l'appropriation nationale.

Mesures prises ou prévues

24. Le guide pour l'élaboration d'une politique nationale de santé et d'un plan stratégique national de santé a été révisé avant de faire l'objet d'une large diffusion. Treize pays (Bénin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Érythrée, Gabon, Malawi, Namibie, Nigeria, Ouganda, Sierra Leone, Togo et Zambie) ont révisé leurs politiques sanitaires nationales, et quatorze pays (Bénin, Botswana, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Guinée-Bissau, Niger, Ouganda, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Togo et Zambie) leurs plans stratégiques nationaux de santé.

25. L'élaboration et l'exécution du Programme mondial d'apprentissage régional sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé se poursuivent dans la Région, avec une première phase qui concerne 24 pays. La feuille de route pour le suivi des pays et la mise en œuvre de la deuxième phase est déjà élaborée.

26. Vingt-quatre pays recevront un appui accéléré à travers un dialogue avancé sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux susceptibles de favoriser une appropriation par les États Membres et un soutien harmonisé des partenaires. Les parties prenantes et les partenaires sont activement et continuellement engagés dans le dialogue sur les politiques, stratégies et plans nationaux de santé.

WHA64.9 : Structures durables de financement de la santé et couverture universelle

27. Collaborer étroitement avec les autres organisations du système des Nations Unies et les partenaires pour préparer une estimation, ventilée par pays de la Région, du nombre de personnes couvertes par l'assurance-maladie de base donnant accès à des soins et services de santé de base; d'apporter, en réponse aux demandes des États Membres, un soutien technique au renforcement des capacités et de l'expertise pour la mise en place de systèmes de financement de la santé durables garantissant une couverture universelle.

Mesures prises ou prévues

28. Le rapport sur l'*Investissement dans la santé pour l'Afrique* a été élaboré sous la supervision générale du partenariat Harmonisation pour la Santé en Afrique. Le Rapport sur la santé dans le monde, sous-titré *Financement des systèmes de santé : le chemin vers la couverture universelle*, a été ventilé à tous les pays. En outre, cinq pays (Burkina Faso, Gabon, Lesotho, Rwanda et Swaziland) ont mené une étude de faisabilité sur la réalisation de la cible de couverture universelle.

29. L'OMS continuera à encourager les États Membres à se conformer à la Déclaration d'Abuja, qui demande d'allouer au moins 15 % du budget national au secteur de la santé, et à consacrer au moins US \$34 par tête pour un paquet minimum de services de santé, comme le recommande la Commission Macroéconomie et Santé.

30. La mise en œuvre de la stratégie de financement de la santé intitulée *Financement de la santé : Stratégie de la Région africaine* adoptée par le Comité régional en 2006 sera accélérée. Une discussion de groupe sur le financement de la santé, sur le thème «Financement de la santé : partage d'expériences en matière de mobilisation de fonds pour réaliser les objectifs nationaux de développement sanitaire», sera organisée lors de la soixante et unième session du Comité régional, et une réunion conjointe sur le financement de la santé – qui devrait connaître la participation de

ministres de la Santé et des Finances – est prévue pour début 2012, sous la supervision générale du partenariat Harmonisation pour la Santé en Afrique.

31. En collaboration avec le partenariat Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA) et *Providing for Health* (P4H), pour ne citer que ces deux exemples, le Bureau régional renforcera les capacités des États Membres, y compris par l'apprentissage sur le tas au niveau des pays.

WHA64.10 : Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé

Mesures requises

32. Renforcer la collaboration, et garantir la cohérence et la complémentarité des actions avec les entités concernées, notamment les entités des secteurs public, privé, non gouvernemental et universitaire, pour appuyer la gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes;

33. Veiller à ce que l'OMS, à tous les niveaux, dispose de capacités et de ressources accrues et tire le meilleur parti possible de son expertise dans toutes les disciplines qui relèvent de sa compétence de manière à fournir les conseils et le soutien technique nécessaires à ses États Membres et à ses partenaires pour la mise en place de programmes de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes en s'appuyant sur des données factuelles;

34. Appuyer des évaluations nationales et infranationales des risques et des capacités de gestion des urgences sanitaires et des risques liés aux catastrophes, et soutenir les réseaux régionaux et sous-régionaux, ainsi que la coopération interrégionale avec l'OMS, afin de renforcer leur collaboration en matière de gestion des urgences sanitaires.

Mesures prises ou prévues

35. Des mesures visant le renforcement de la capacité des pays à élaborer un Plan ou un Programme national de gestion des risques de catastrophes (DRM) sanitaires ont déjà été prises et se poursuivront au cours de la période biennale 2012-2013. Ces mesures doivent aboutir à la mise au point d'outils de gestion des risques de catastrophes, qui seront adaptés et utilisés par des structures publiques et privées et par des ONG. Des outils et lignes directrices seront élaborés pour l'évaluation et la cartographie des risques de vulnérabilité (VRAM). L'OMS fournira l'appui technique nécessaire aux pays en ce qui concerne les processus de DRM et de VRAM. Les données sur la surveillance nationale et infranationale et sur l'alerte précoce seront collectées, rassemblées, analysées et propagées chaque semaine et chaque mois afin d'orienter la planification et la mise en œuvre. Les capacités des personnels de santé seront renforcées en matière de recherche opérationnelle sur la gestion des risques.

36. Sur le plan stratégique et pour un déploiement efficace et rapide de services sanitaires de qualité pendant les urgences, la soixantième session du Comité régional a approuvé la création du Fonds africain pour les urgences de santé publique (FAUSP) en 2010. Les aspects opérationnels détaillés du Fonds ont été validés dans le cadre de concertations entre le Groupe de travail technique des États Membres et le Bureau régional. Le document relatif au FAUSP a été soumis à l'appréciation du Sous-Comité du Programme en juin 2011 lors de la réunion sera encore soumis à l'examen de la soixante et unième du Comité régional.

37. La Stratégie régionale actuelle sur la réduction des risques de catastrophe est en cours d'actualisation et sera inscrite à l'ordre du jour de la soixante-deuxième session du Comité régional en 2012. Elle intégrera de nouvelles démarches mondiales sur l'adaptation au changement climatique, en se fondant sur la Déclaration de Libreville et l'Engagement de Luanda, qui visent la formation d'une Alliance stratégique de la santé et de l'environnement afin d'atténuer l'impact du changement climatique sur la santé. L'objectif visé à moyen et long termes est la réduction des risques de catastrophes sanitaires.

WHA64.11 : Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, faisant suite à la Conférence de Moscou

Mesures requises

38. Entreprendre une action concertée et une riposte coordonnée qui permettent de faire face rapidement et comme il convient aux problèmes que posent les maladies non transmissibles, et notamment exploiter les conclusions de la Conférence de Moscou pour préparer la réunion de haut niveau.

Mesures prises ou prévues

39. La Déclaration de Brazzaville adoptée en avril 2011 par plus de 30 ministres de la Santé et chefs de délégation constituait la position commune de l'Afrique lors de la réunion ministérielle de Moscou. Cette Déclaration a fait l'objet d'une large diffusion dans tous les États Membres et a été envoyée à toutes les missions diplomatiques à Brazzaville pour transmission à leurs pays respectifs. La Déclaration a été utilisée récemment par tous les délégués africains lors de la réunion interactive que le Président de l'Assemblée générale des Nations Unies a tenue avec des organisations de la société civile, le secteur privé et les milieux académiques. Cette position régionale commune a également été utilisée, en juin 2011, pour sensibiliser tous les ambassadeurs et représentants permanents africains aux Nations Unies et obtenir leur implication active et leurs contributions au document final de la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles.

40. L'OMS a poursuivi son plaidoyer dans les pays en vue d'obtenir la participation des chefs d'État à la réunion de haut niveau sur les maladies non transmissibles (MNT), et soutiendra les pays dans la collecte d'informations devant permettre l'élaboration de profils nationaux sur les MNT.

WHA64.12 : Rôle de l'OMS dans le suivi de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, septembre 2010)

Mesures requises

41. Veiller à ce que toutes les parties prenantes s'engagent effectivement dans le suivi des travaux de la Commission de l'Information et de Responsabilisation en matière de Santé de la Femme et de l'Enfant.

Mesures prises ou prévues

42. Pour appliquer les recommandations de la Commission de l'Information et de Responsabilisation en matière de Santé de la Femme et de l'Enfant, l'OMS et d'autres partenaires doivent continuer à fournir un appui aux pays pour : i) garantir la traçabilité des ressources allouées à la santé de la femme et de l'enfant par l'utilisation de comptes auxiliaires pour la santé génésique dans les plateformes des comptes nationaux de santé; ii) faire en sorte que les indicateurs de santé génésique fassent l'objet d'un suivi adéquat grâce à l'utilisation de systèmes d'information sanitaire (SIS); iii) encourager l'utilisation de technologies d'information novatrices pour recueillir des statistiques cruciales (sur les naissances et les décès).

43. L'OMS et les partenaires doivent aider les États Membres à : renforcer leur capacité de mobilisation de ressources additionnelles; améliorer le leadership et le partenariat; engager la réforme des systèmes de santé nationaux grâce à l'approche des soins de santé primaires; intensifier des interventions efficaces visant la réduction de la mortalité maternelle et infantile et la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; et agir sur les principaux déterminants de la santé. L'OMS et les partenaires aideront également les pays à améliorer leur capacité à produire, partager et utiliser l'information générée pour l'élaboration des politiques et la prise de décision, à travers l'Observatoire africain de la Santé et un réseau de laboratoires nationaux de santé.

WHA64.13 : Vers une réduction de la mortalité périnatale et néonatale

Mesures requises

44. Renforcer les capacités institutionnelles et les ressources humaines au niveau régional et au niveau des pays pour trouver des solutions aux principales causes de mortalité périnatale et néonatale telles que la prématurité, l'accident septique, les affections respiratoires et les infections, en particulier celles d'origine nosocomiale.

45. Fournir aux États Membres l'assistance et les conseils techniques nécessaires pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, stratégies et plans nationaux de prévention et de réduction de la mortalité périnatale et néonatale, ainsi que de la morbidité et de la mortalité qui lui sont liées.

Mesures prises ou prévues

46. La santé du nouveau-né est actuellement incluse dans les feuilles de route nationales pour accélérer l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé maternelle et du nouveau-né ou dans les stratégies nationales pour la survie de l'enfant, deux documents élaborés dans 43 pays et 38 pays de la Région respectivement. Les États membres bénéficieront d'un appui pour appliquer ces stratégies visant la réduction de la mortalité néonatale.

47. Le cours sur les soins du nouveau-né, qui vise à garantir que les personnels de santé sont dotés des compétences et des connaissances requises pour fournir des soins appropriés à un bébé au cours de la période la plus vulnérable de sa vie, et la formation sur les soins à domicile des nouveau-nés élaborée par l'OMS/UNICEF à l'intention des personnels de santé communautaires, ont déjà été introduits dans 22 pays et 18 pays de la Région respectivement et le seront dans les autres.

48. Conformément à la résolution WHA64.13 et à son Orientation stratégique sur «*la santé : les mères et les enfants d'abord !*», l'OMS continuera à aider les pays à : i) développer des paquets de services de santé de la mère et du nouveau-né à un coût minimal à chaque niveau du système de fourniture de soins de santé d'ici 2013; ii) rendre les services essentiels de soins obstétricaux et néonataux d'urgence disponibles dans 80 % de leurs districts de santé d'ici 2014; iii) renforcer leurs capacités en matière de soins du nouveau-né tant au niveau de la structure de santé qu'au niveau communautaire; et iv) surveiller la couverture et la qualité des services de soins du nouveau-né, y compris en intégrant les audits des décès de nouveau-nés dans les audits de la mortalité maternelle.

WHA64.14 : Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011–2015

Mesures requises

49. Apporter un soutien suffisant à la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015, y compris un soutien aux États Membres pour sa mise en œuvre dans les pays et pour l'établissement de rapports sur les progrès de la riposte du secteur de la santé au VIH/sida; suivre et évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011–2015.

Mesures prises ou prévues

50. La stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011–2015, et la résolution y afférente ont été envoyés aux bureaux de pays de l'OMS aux fins de transmission à toutes les parties prenantes dans les États Membres. En juin 2011, le Bureau régional a publié un rapport actualisé relatif aux progrès réalisés en matière d'accès universel aux interventions prioritaires du secteur de la santé dans la Région africaine.

51. Le Bureau régional est en train d'élaborer un *Plan stratégique pour la riposte du secteur de la santé au VIH/sida dans la Région africaine de l'OMS : 2012–2015* afin de soutenir les États Membres dans la mise en œuvre de la stratégie. À cet égard, l'OMS fera porter les efforts sur des aspects comme : la planification stratégique; la prévention; le traitement; l'information stratégique; et le financement. Les pays recevront également un appui pour l'élaboration de plans intensifiés de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, en vue de l'atteinte de l'objectif de l'élimination de cette transmission en 2015. Le Bureau régional présentera une version actualisée de la stratégie sur le VIH/sida dans la Région africaine à la soixante-deuxième session du Comité régional.

WHA64.15 : Choléra : dispositif de lutte et de prévention

Mesures requises

52. Fournir un appui technique aux pays pour qu'ils puissent renforcer leurs capacités à prendre des mesures efficaces de lutte et de prévention, y compris concernant la surveillance, l'alerte et la riposte rapides, les capacités de laboratoire, l'évaluation des risques, la prise en charge des cas, la collecte et le suivi des données et le déploiement efficace des vaccins.

53. Continuer à favoriser la recherche sur des vaccins anticholériques sûrs, efficaces et d'un coût abordable; et mettre au point des lignes directrices actualisées et pratiques reposant sur des données factuelles, qui évaluent l'utilisation appropriée et économique des vaccins anticholériques oraux dans les pays à faible revenu, en indiquant la faisabilité et en définissant les groupes cibles.

Mesures prises ou prévues

54. L'OMS et les partenaires continuent à fournir un appui aux États Membres pour qu'ils actualisent leurs plans de préparation et de riposte au choléra. À cet égard, le Kenya a bénéficié récemment d'un appui pour la mise au point d'un plan national détaillé de prévention et de lutte contre le choléra. D'autres pays de la Région devront tirer des enseignements de la mise en œuvre de ce plan adopté par le Kenya.

55. Pour promouvoir une riposte en temps opportun aux flambées de choléra, des stocks d'urgence de la logistique essentielle ont été envoyés à un certain nombre de pays qui étaient confrontés à une flambée de choléra, notamment le Cameroun, la Côte d'Ivoire, le Nigeria et la République démocratique du Congo. Des kits choléra et les fournitures d'urgence sont déjà prépositionnés dans les pays à haut risque.

56. En collaboration avec les partenaires, l'OMS continuera à fournir un appui aux États Membres de la Région pour qu'ils appliquent la résolution AFR/RC57/R1 intitulée *Résurgence du choléra dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives*.

WHA64.16 : Éradication de la dracunculose

Mesures requises

57. Mobiliser un appui pour soutenir les derniers pays où la dracunculose est endémique dans les efforts qu'ils font pour mettre fin à sa transmission le plus tôt possible, notamment en mettant à leur disposition les ressources suffisantes pour interrompre la transmission et obtenir la certification de l'éradication de la maladie.

58. Appuyer la surveillance dans les zones et les pays exempts de dracunculose jusqu'à ce que l'éradication de la maladie soit certifiée dans le monde entier.

Mesures prises ou prévues

59. Le plaidoyer, les partenariats et l'information seront renforcés pour accroître les interventions visant à interrompre la transmission de la dracunculose en Éthiopie, au Mali et au Tchad d'ici 2012. La surveillance communautaire sera intensifiée dans les villages où la dracunculose est endémique. La sensibilisation des communautés et du personnel de santé à l'échelle nationale à la nécessité de notifier rapidement et d'endiguer chaque nouvel épisode de dracunculose sera aussi accrue dans les districts non endémiques.

60. Un Plan stratégique renouvelé de 'dernière ligne droite' pour l'éradication de la dracunculose est en préparation au Bureau régional. Ce plan fournira aux programmes nationaux des orientations et indiquera les actions prioritaires à mener pour pérenniser les acquis actuels. Un appui sera fourni aux pays pour qu'ils puissent adapter et exécuter leurs plans stratégiques de 'dernière ligne droite' et

suivre les performances des programmes, et pour qu'ils puissent confirmer l'interruption de la transmission et préparer la certification de l'éradication de la dracunculose dans la Région africaine.

WHA64.17 : Paludisme

Mesures requises

61. Appuyer l'élaboration et la mise à jour de normes, de critères, de politiques, de lignes directrices et de stratégies de prévention, de lutte et d'élimination du paludisme fondés sur des données factuelles.

62. Soutenir les États Membres dans leurs efforts pour réunir, valider et analyser les données provenant des systèmes de surveillance du paludisme et pour définir leurs besoins en ressources humaines et renforcer les compétences en matière de lutte antipaludique et antivectorielle aux niveaux national, districale et communautaire.

63. Fournir un appui aux États Membres pour qu'ils définissent de nouvelles possibilités de combattre le paludisme et les menaces les plus sérieuses par l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan mondial d'endiguement de la résistance à l'artémisinine et d'un plan mondial de prévention et de gestion de la résistance aux insecticides; fournir un appui aux autorités nationales de réglementation qui le demandent afin de renforcer leurs capacités concernant les normes de bonnes pratiques de fabrication et les normes de présélection de l'OMS.

Mesures prises ou prévues

64. Le Bureau régional fournit un appui aux pays pour qu'ils puissent réaliser des revues substantielles de leurs programmes de lutte contre le paludisme. Dix-sept pays (Afrique du Sud, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Éthiopie, Kenya, Liberia, Malawi, Mozambique, Namibie, Niger, Ouganda, Rwanda, Sénégal, Togo, Zambie et Zimbabwe) ont reçu une assistance pour actualiser leurs plans stratégiques.

65. Les initiatives de mobilisation des ressources sont soutenues pour favoriser un accès accru des populations à des interventions essentielles, notamment aux médicaments, aux diagnostics, à des moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet rémanent, à la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides, et, s'il y a lieu, à d'autres mesures biologiques et environnementales efficaces. Un soutien actif est en train d'être fourni aux initiatives de partenaires multilatéraux (RBM, Banque mondiale, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Facilité de Médicaments abordables contre le paludisme et UNITAID), bilatéraux (PMI, DFID) et privés (Fondation Bill et Melinda Gates), ainsi qu'aux initiatives du Bureau de l'Envoyé spécial du Secrétaire général des Nations Unies, de l'Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA), de l'Union africaine et des communautés économiques régionales (CER).

66. La collaboration est accrue avec des institutions de formation et de recherche pour : renforcer les capacités des programmes nationaux, y compris aux niveaux des districts et des communautés; réaliser des études de contrôle sur la résistance aux antipaludiques et aux insecticides; et encourager toute autre forme de recherche opérationnelle visant à fournir des orientations aux politiques et programmes nationaux.

67. L'OMS continuera à donner des orientations et à fournir une assistance technique en matière de collecte et d'analyse des données afin de suivre les progrès réalisés et de contribuer à un établissement des rapports, dans les délais prévus, aux niveaux national, régional et mondial. Des rapports de situation sur la mise en œuvre de la résolution AFR/RC59/R3 intitulée *Accélération de la lutte contre le paludisme en vue de son élimination dans la Région africaine* seront présentés aux sessions du Comité régional de 2011, 2013 et 2015.

WHA64.24 : Eau potable, assainissement et santé

Mesures requises

68. Améliorer, en coordination avec les partenaires bilatéraux et multilatéraux, les capacités des États Membres en fournissant des lignes directrices et un soutien technique pour élaborer, mettre en œuvre, suivre et évaluer les plans d'action nationaux pour la gestion, le fonctionnement et l'entretien durables de systèmes et de services d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement.

69. Continuer à soutenir les États Membres dans la mise en place et l'entretien de systèmes d'information et de suivi adaptés afin de faciliter la notification appropriée et simplifiée aux mécanismes de suivi mondiaux, y compris les Statistiques sanitaires mondiales de l'OMS, le Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement, ainsi que l'initiative ONU-Eau en faveur de l'évaluation annuelle mondiale de l'assainissement et de l'eau potable.

70. Augmenter l'assistance technique aux pays en encourageant les programmes de formation et d'apprentissage destinés aux adultes pour le personnel chargé de l'entretien des installations de captage, de traitement et de distribution, des réseaux d'eau et d'assainissement et pour le personnel et les laboratoires chargés du contrôle de la qualité de l'eau.

Mesures prises ou prévues

71. La quatrième édition des Lignes directrices pour la qualité de l'eau de boisson a été finalisée et imprimée. Ces lignes directrices feront l'objet d'une large diffusion dans la Région en vue de leur utilisation par les États Membres. Une évaluation à l'échelle régionale de la qualité de l'eau de boisson destinée à la consommation humaine ventilée par type de source sera menée dans le but de fournir aux États Membres les informations nécessaires pour une prise de décision sur l'amélioration de la qualité de l'eau de boisson et de l'assainissement, qui passe par une gestion adéquate des systèmes d'approvisionnement en eau.

72. Des ateliers interpays continueront à être organisés afin d'harmoniser et de renforcer les capacités nationales à établir des rapports adéquats sur l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, conformément aux recommandations du Programme commun OMS/UNICEF de suivi de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement. Le suivi de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement sera mené continuellement dans le cadre du Programme commun OMS/UNICEF.

73. Un appui technique sera fourni aux pays pour qu'ils élaborent et mettent en œuvre des plans de sécurisation de l'eau, notamment dans les zones urbaines, et pour qu'ils intensifient les interventions sur le traitement et le stockage sans risque de l'eau à usage domestique dans les bidonvilles et les

zones rurales. Il sera également procédé à l'élaboration de rapports annuels sur l'analyse et l'évaluation de l'assainissement et de l'eau de boisson dans le monde.

74. Un réseau régional de laboratoires sera lancé dans le cadre du système régional de surveillance environnementale et sanitaire pour, entre autres, harmoniser les indicateurs et soutenir le renforcement des capacités nationales en matière d'approvisionnement en eau potable et d'assainissement.

WHA64.27 : Prévention des traumatismes chez l'enfant

Mesures requises

75. Collaborer avec les États Membres en vue d'améliorer les systèmes de collecte et d'analyse des données concernant les traumatismes chez l'enfant et d'établir des politiques et programmes de santé publique fondés sur des bases scientifiques pour prévenir et atténuer les conséquences des traumatismes chez l'enfant.

76. Soutenir les États Membres pour qu'ils puissent mettre au point et appliquer des mesures de prévention des traumatismes chez l'enfant; apporter un soutien supplémentaire aux coordonnateurs nationaux chargés de la prévention des traumatismes chez l'enfant en organisant régulièrement des réunions mondiales et régionales à leur intention, et en leur fournissant une assistance technique; fournir un appui technique pour le renforcement des systèmes et des capacités des services d'urgence et de réadaptation.

Mesures prises ou prévues

77. Un appui technique sera fourni pour : i) entreprendre le plaidoyer et des actions de sensibilisation à l'ampleur, aux causes et aux effets des traumatismes chez l'enfant afin de les inclure dans la stratégie de santé de l'enfant au sens large; ii) mettre au point des systèmes de collecte et d'analyse des données qui prennent en compte les traumatismes chez l'enfant; iii) augmenter les capacités des pays pour qu'ils renforcent les soins d'urgence et la réadaptation des enfants victimes de traumatismes dans le contexte général de l'amélioration des soins d'urgence; et iv) renforcer les capacités des coordonnateurs nationaux chargés de la prévention des traumatismes chez l'enfant à améliorer cette prévention.

WHA64.28 : Risques pour la santé des jeunes

Mesures requises

78. Veiller à ce que le prochain plan stratégique à moyen terme prévoie une action contre les risques pour la santé des adolescents et des jeunes afin de fournir un appui technique suffisant aux États Membres; promouvoir la participation et l'autonomisation des jeunes en tant que parties prenantes majeures du développement sanitaire.

79. Repérer les lacunes des connaissances et faciliter des recherches qui renforceront la base de connaissances nécessaire pour concevoir et appliquer des programmes efficaces en faveur des adolescents et des jeunes, adaptés à leur âge et aux deux sexes, et pour en suivre les résultats.

Mesures prises ou prévues

80. L'OMS aidera les pays à : i) entreprendre le plaidoyer pour obtenir l'augmentation du niveau des investissements et un engagement politique accru en faveur de la santé des adolescents et du renforcement des capacités des pays, pour qu'ils puissent fournir des services sanitaires de qualité aux adolescents et aux jeunes; ii) utiliser à grande échelle la plateforme dite des 4-S en anglais (une information stratégique, des politiques de soutien reposant sur des données factuelles, des services et des produits, le renforcement d'autres secteurs). Un accent particulier devra être mis sur les deux «points d'entrée» programmatiques de la réponse du secteur sanitaire aux questions de santé et de développement des adolescents, à savoir la prévention du VIH chez les adolescents et la diminution du nombre de grossesses précoces. Le programme inclura également la protection contre la consommation de substances illicites et de tabac et contre l'usage nocif de l'alcool.

81. En outre, l'OMS fournira un appui aux pays pour renforcer l'une des fonctions essentielles de l'Organisation, qui est de suivre la situation sanitaire dans la Région et d'alimenter l'Observatoire africain de la Santé en données et tendances sur la santé des adolescents. Les États Membres recevront un appui qui leur permettra d'utiliser des méthodes d'enquête, notamment l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance (STEPS), l'enquête mondiale sur le tabagisme chez les jeunes et l'enquête mondiale réalisée en milieu scolaire sur la santé des élèves, pour recueillir des données sur les comportements à risque pour la santé des enfants, notamment l'usage abusif de l'alcool, la consommation de substances nocives et les comportements sexuels à risque. Les résultats de l'enquête permettront d'identifier les axes qui peuvent faire l'objet de recherche supplémentaire et de mettre au point des programmes en faveur des jeunes.

DEUXIÈME PARTIE

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT-TRENTIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF

82. Par sa résolution WHA33.17, l'Assemblée mondiale de la Santé a affirmé que les fonctions d'orientation, de coordination et techniques de l'OMS se renforcent mutuellement, et a invité instamment l'Organisation à établir des liens étroits entre ses activités à tous les niveaux. L'ordre du jour provisoire du Comité régional est ainsi établi de manière à en harmoniser le contenu, autant que possible, avec les ordres du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante-deuxième session du Comité régional

83. Le projet d'ordre du jour provisoire de la soixantième-deuxième session du Comité régional, proposé par le Secrétariat, est présenté à l'Annexe 1.

84. Le Comité régional est invité à décider de l'ordre du jour provisoire de sa soixantième-deuxième session et des questions à recommander à la cent-trentième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Projet d'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif

85. Le projet d'ordre du jour provisoire de la cent-trentième session du Conseil exécutif est présenté à l'Annexe 2.

TROISIÈME PARTIE

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

86. Les décisions de procédure visent à faciliter les travaux de la cent-trentième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Méthode de travail et durée de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé

87. Il est proposé que la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé se tienne du 21 au 26 mai 2012 à Genève.

88. Conformément à la résolution WHA52.21 sur la réforme de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui prie le Directeur général de prendre des mesures appropriées pour abrégier la durée des plénières, les délégués à l'Assemblée mondiale de la Santé seront :

- a) invités à limiter à cinq minutes leurs interventions au cours des débats;
- b) encouragés à faire des déclarations au nom d'un groupe ou d'une région;
- c) invités à soumettre par écrit des interventions n'excédant pas 600 mots, pour inclusion dans le compte-rendu des travaux de la plénière, en lieu et place des interventions orales.

89. Les délégués souhaitant s'inscrire sur la liste des orateurs pour les discussions générales doivent en notifier à l'avance le Département des Organes directeurs de l'OMS, par télécopie, au numéro +41 22 791 41 73.

90. Des copies des déclarations qui seront faites au cours des discussions générales doivent être transmises au Bureau de l'Assistant du Secrétaire de l'Assemblée mondiale de la Santé au plus tard le matin du début de l'Assemblée.

91. Les pouvoirs des délégués, suppléants et conseillers doivent parvenir au Secrétariat (Département des Organes directeurs) au plus tard au cours de la première semaine de mai 2012. Ces pouvoirs seront conférés par le Chef de l'État, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité appropriée. Chaque État Membre est représenté à l'Assemblée mondiale de la Santé par trois (3) délégués au maximum. Les suppléants et des conseillers peuvent accompagner les délégués. Seuls des documents originaux seront examinés et considérés comme des pouvoirs officiels par le Comité de Vérification des Pouvoirs. Bien qu'ils ne soient pas considérés comme des documents officiels, des messages peuvent être envoyés à l'avance par télécopie et par courriel au Département des Organes directeurs (télécopie : +41 22 791 41 73; courriel : credentials@who.int), pour information, en attendant la remise des originaux. Pour chaque participant, les pouvoirs fournissent les informations suivantes : NOM (en majuscules), prénom(s), titre, fonctions, institution, ville, sexe (sauf si celui-ci transparait dans le titre).

92. Aux termes de la résolution WHA50.1, les frais de voyage effectivement encourus ne sont remboursés qu'aux États Membres classés par les Nations Unies dans la catégorie des pays les moins avancés, à concurrence d'un délégué chacun. Conformément à la politique de l'OMS, le billet est fourni ou remboursé pour le voyage par l'itinéraire le plus direct.

Pays désignés pour assumer des fonctions à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé

93. Le Président de la soixantième et unième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Président de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

94. Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, s'il y a lieu, les délégués des États Membres de la Région africaine pouvant être désignés pour assumer les fonctions suivantes :

- a) Président de la Commission principale A ou B;
- b) Vice-Présidents et Rapporteurs des Commissions principales.

95. En suivant l'ordre alphabétique anglais et en tenant compte des groupements sous-régionaux, il est proposé de désigner les États Membres suivants au Bureau de l'Assemblée : Tchad, Kenya, Lesotho, Liberia et Mali .

96. Sur la même base, il est proposé de désigner au Comité de Vérification des Pouvoirs les États Membres suivants : Madagascar, Mauritanie et Sao Tomé & Príncipe.

Réunions des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif

97. Le document de référence pour les réunions des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif est le document AFR/RC59/13 intitulé *Termes de référence des réunions des délégations de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif*. Ce document est une version révisée du document AFR/RC57/INF.DOC/5 relatif à l'assignation des responsabilités et à la coordination entre États Membres pendant les sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé.

98. Avant l'ouverture de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine le samedi 19 mai 2012 à 9h30, au Siège de l'OMS à Genève, pour une concertation sur les décisions adoptées par le Comité régional à sa soixantième et unième session et pour des discussions sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

99. Au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé, des réunions de coordination des délégations des États Membres de la Région africaine se tiendront chaque matin de 8h00 à 9h00 au Palais des Nations, à Genève.

Pays désignés pour faire partie du Conseil exécutif

100. La cent-trentième session du Conseil exécutif se tiendra du 16 au 23 janvier 2012 au Siège de l'OMS à Genève. L'ordre du jour provisoire de cette session figure à l'Annexe 2.

101. Le Conseil exécutif est composé de 34 membres désignés par autant d'États Membres. La Région africaine compte sept (7) membres au sein du Conseil exécutif. Le mandat de chaque membre est d'une durée de trois (3) ans; les nouveaux membres sont élus au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé et leur mandat court à partir de la session du Conseil exécutif qui suit immédiatement l'Assemblée mondiale. Ce mandat expire à la clôture de la troisième Assemblée mondiale de la Santé consécutive au cours de laquelle le membre est remplacé.

102. En septembre 2004, par sa décision de procédure 8, la cinquante-quatrième session du Comité régional a décidé que, pour garantir un équilibre géographique en ce qui concerne la représentation des États Membres de la Région africaine au Conseil exécutif, ces États devaient être divisés en trois sous-régions, à savoir la Sous-région I, la Sous-région II et la Sous-région III, correspondant aux groupes géographiques de la Région africaine. Chaque sous-région devrait recevoir deux sièges sur les sept qui reviennent à la Région africaine, le septième siège devenant un siège flottant entre les sous-régions.

103. À la suite de ces nouveaux arrangements et conformément à la décision 8 adoptée par la soixantième session du Comité régional, le Cameroun, le Nigeria, le Sénégal et la Sierra Leone ont désigné chacun un représentant pour faire partie du Conseil exécutif, à partir de la cent-vingt-neuvième session du Conseil exécutif en mai 2011, immédiatement après la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, en remplacement de la Mauritanie, de Maurice, du Niger et de l'Ouganda.

104. Le mandat du Burundi expirera à la clôture de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-quatrième session du Comité régional, le Burundi sera remplacé par le Tchad.

105. Le Tchad participera à la cent-trente et unième session du Conseil exécutif, immédiatement après la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2012. Il devra confirmer sa disponibilité au moins six (6) semaines avant la tenue de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé.

Désignation de représentants de la deuxième catégorie au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP)

106. Le mandat de l'Éthiopie et de la Guinée à la deuxième catégorie du Comité d'orientation et de coordination (PCC) expire le 31 décembre 2011. Ces pays seront remplacés par le Lesotho et le Liberia pour une période de trois (3) ans, à compter du 1^{er} janvier 2012. Le Lesotho et le Liberia rejoindront ainsi la Guinée-Bissau et le Kenya au PCC.

107. Le Comité régional est invité à adopter le présent document.

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

**ORIGINAL :
ANGLAIS**

Soixante-deuxième session

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

PROJET D'ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2010-2011 : Rapport annuel du Directeur régional
7. Mise en œuvre du Budget Programme de l'OMS 2012-2013 dans la Région africaine
8. Santé et droits de la personne humaine dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives
9. Préparation et riposte aux catastrophes : Stratégie actualisée de la Région africaine
10. Ressources humaines en santé : Comblers les besoins en matière d'accès universel à des soins de santé de qualité
11. Suivi de la mise en œuvre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
12. Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région africaine : Plan stratégique régional 2012-2016
13. Stratégie actualisée sur la promotion de la santé dans la Région africaine
14. Santé de la femme dans la Région africaine : La clé pour un développement social et économique
15. Stratégie actualisée sur le VIH/sida dans la Région africaine
16. Les observatoires nationaux de la santé en tant qu'instruments de renforcement des systèmes sanitaires dans la Région africaine
17. **[Questions de portée mondiale liées aux décisions et résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé]**

18. **Discussion de groupe** : Miser sur les solutions en matière de cybersanté pour améliorer les systèmes sanitaires nationaux dans la Région africaine

19. **Rapports de situation**

19.1 Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine

19.2 Rapport de situation sur le document intitulé «Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS»

19.3 Rapport de situation sur le document intitulé «Agir sur les principaux déterminants de la santé dans la Région africaine : Une stratégie pour la Région africaine»

19.4 Mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS de lutte contre le tabagisme dans la Région africaine : Rapport de situation

19.5 Rapport de situation sur la mise en œuvre de la stratégie régionale de survie de l'enfant

20. **Documents d'information**

20.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine

20.2 Rapports des audits interne et externe de l'OMS

21. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé

22. Dates et lieux des soixante-troisième et soixante-quatrième sessions du Comité régional

23. Adoption du rapport du Comité régional

24. Clôture de la soixante-deuxième session du Comité régional



EB130/1 (projet)
22 juin 2011

CONSEIL EXÉCUTIF
130^{ème} session
Genève, 16-23 janvier 2012

ANNEXE 2

Projet d'ordre du jour provisoire

- 1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour**
- 2. Rapport du Directeur général**
- 3. Désignation du Directeur général**
 - 3.1 Désignation pour le poste
 - 3.2 Projet de contrat
- 4. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif**
- 5. Réforme de l'OMS**
- 6. Questions techniques et financières**
 - 6.1 Lutte contre les maladies non transmissibles
 - Résultats de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et de la Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles
 - Mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et du plan d'action
 - Mise en œuvre des recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons alcoolisées destinés aux enfants
 - Mise en œuvre du plan d'action pour la prévention de la cécité évitable et de la déficience visuelle
 - 6.2 Nutrition

- La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
 - Plan de mise en œuvre exhaustif
 - État de la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé et progrès de l'examen des questions renvoyées à la Commission du Codex Alimentarius
 - La nutrition chez la femme pendant la période préconceptionnelle, la grossesse et l'allaitement
- 6.3 Mariages précoces, grossesses chez les adolescentes et les jeunes femmes
- 6.3 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
- Progrès dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé /
 - Progrès accélérés en vue d'atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité de l'enfant : prévention et traitement de la pneumonie
 - Réduction de la mortalité périnatale et néonatale
 - Mise en œuvre des recommandations de la Commission sur l'information et la responsabilisation dans le domaine de la santé de la femme et de l'enfant.
- 6.5 Déterminants sociaux de la santé : résultats de la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (Rio de Janeiro, Brésil, octobre 2011)
- 6.6 Application du Règlement sanitaire international (2005)
- 6.7 Rassemblements mondiaux de masse : répercussions et opportunités pour la sécurité sanitaire mondiale
- 6.8 Préparation en cas de grippe pandémique : échange de virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages : rapport sur les travaux du Groupe consultatif
- 6.9 Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
- 6.10 Projet de plan d'action mondial pour les vaccins : mise à jour
- 6.11 Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits : rapport du groupe de travail des États Membres
- 6.12 Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

6.13 La santé dans les situations de crise : rôle de l'OMS en tant que chef de file sectoriel et fonctionnement du groupe de responsabilité sectorielle Santé

7. Questions financières

- 7.1 Barème des contributions
- 7.2 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière [s'il y a lieu]

8. Questions relatives au personnel

- 8.1 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
- 8.2 Ressources humaine : rapport annuel
- 8.3 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
- 8.4 Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel
- 8.5 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS

9. Questions administratives

- 9.1 Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : rapport du groupe de travail
- 9.2 Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
- 9.3 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Comité permanent des Organisations non gouvernementales
 - Fondations et distinctions
- 9.4 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent-trente et unième session du Conseil exécutif

10. Questions soumises pour information

- 10.1 Rapports des organes consultatifs
 - Comités d'experts et groupes d'étude
- 10.2 Rapports de situation

Systemes de santé et recherche

- A. Renforcement des systèmes de santé (résolutions WHA64.9, WHA64.8, WHA63.27, WHA62.12 et WHA60.27)
- B. Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé (résolution WHA63.21)
- C. Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21)

Éradication de la maladie, prévention et lutte

- D. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1)
- E. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16)
- F. Maladie de Chagas : lutte et élimination (résolution WHA63.20)
- G. Hépatite virale (résolution WHA63.18)
- H. Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte (résolution WHA62.15)
- I. Choléra : dispositif de lutte et de prévention (résolution WHA64.15)
- J. Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (résolution WHA57.2)
- K. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011–2015 (résolution WHA64.14)
- L. Stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA59.19)

Autres

- M. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles du développement internationaux (résolution WHA57.12)
- N. Promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments (résolution WHA63.3)
- O. Changement climatique et santé (résolutions EB124.R5 et WHA61.19)
- P. Partenariats (résolution WHA63.10)

11. Clôture de la session