



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL: ANGLAIS

Soixantième session

Malabo, Guinée équatoriale, 30 août – 3 septembre 2010

Point 13 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

Résumé d'orientation

1. La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Le présent document propose les modalités de mise en œuvre de ces résolutions.
2. Le document contient également l'ordre du jour provisoire de la soixantième et unième session du Comité régional et l'ordre du jour provisoire de la cent-vingt-huitième 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

	Paragraphes
INTRODUCTION	1
MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF	2–75
ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT VINGT-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	6–79
DÉCISIONS DE PROCÉDURE.....	80–103

ANNEXES

	Page
1. Projet d'ordre du jour provisoire de la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif (EB128/1).....	20
2. Projet d'ordre du jour provisoire de la soixante et unième session du Comité régional (AFR/RC61/1)	23

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;
 - b) Proposer l'ordre du jour provisoire de la soixantième et unième session du Comité régional, et les questions à recommander comme points de l'ordre du jour de la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé;
 - c) Proposer des projets de décisions de procédure dans le but de faciliter les travaux de la Soixante-Quatrième 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.

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

2. La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-sixième 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 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12, le Comité régional est invité à examiner les modalités de mise en œuvre de ces 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.

WHA63.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

Mesures requises

4. Continuer à collaborer avec les États Membres et les organisations d'intégration économique régionales concernées à la préparation du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages ; mener les consultations techniques et les études nécessaires pour appuyer les travaux du groupe de travail à composition non limitée en vue de parvenir à un accord final.

Mesures prises ou prévues

5. Pour faciliter l'échange des virus grippaux, 11 pays¹ de la Région africaine de l'OMS participent au Projet de financement de l'expédition des échantillons de grippe, lancé en 2005. Au

¹ Les 11 pays ayant envoyé des isolats d'échantillons de grippe aux centres collaborateurs mondiaux de l'OMS en matière de référence et de recherche pour la grippe en 2009 sont les suivants : Afrique du Sud, Algérie, Cameroun, Côte d'Ivoire, Ghana, Kenya, Madagascar, Maurice, Ouganda, Sénégal et Zambie.

titre de ce projet, les pays dotés des capacités de laboratoire requises pour le dépistage de la grippe bénéficient d'un appui pour l'expédition des isolats atypiques ou représentatifs des virus grippaux ou des échantillons de grippe à l'un des quatre centres collaborateurs mondiaux de l'OMS (WCC)² en matière de référence et de recherche pour la grippe. Au total, 103 échantillons de grippe ont été envoyés par des laboratoires de la Région africaine en 2009.

6. Comme prévu, au cours de la conférence annuelle des centres nationaux de la grippe, tous les 21 pays de la Région dotés des capacités de laboratoire requises pour le dépistage de la grippe seront sensibilisés sur l'appui fourni au titre du Projet de financement de l'expédition des échantillons de grippe et seront à même d'échanger plus d'échantillons avec les WCC.

7. Pour l'accès aux vaccins contre la grippe, tous les États Membres ont soumis des lettres d'intention, à la suite de l'atelier de renforcement des capacités de déploiement tenu au Nigéria en novembre 2009. Des lettres d'accord ont été soumises par 41 États Membres. À la fin du mois de mai, quatre pays avaient commencé à fournir des vaccins anti-H1N1 (Afrique du Sud, Algérie, Kenya et Togo) ; 29 plans nationaux de déploiement des vaccins avaient été approuvés par le Bureau régional, et la livraison des vaccins et accessoires avait été faite dans les pays suivants : Gambie, Ghana, Lesotho, Libéria, Namibie, Niger, Sao Tomé et Príncipe, et Seychelles. Le Lesotho a lancé sa campagne le 26 mai, et les activités de pré-campagne ont démarré au Botswana et au Swaziland.

WHA63.3 Promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments

Mesures requises

8. Contribuer au développement du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments et au renforcement de sa fonction d'intervention d'urgence ; continuer à fournir une assistance technique et des instruments pour les évaluations scientifiques des risques d'origine alimentaire et de la charge de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire, toutes causes confondues ; fournir un appui technique aux États Membres et aux institutions internationales pour que les questions de sécurité sanitaire des aliments, de nutrition et de sécurité alimentaire soient examinées de façon globale et intégrée ; suivre régulièrement la charge mondiale de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire et zoonotique dans une perspective nationale et régionale, et en faire rapport ; promouvoir la recherche afin d'appuyer l'application de stratégies reposant sur des données factuelles pour prévenir et combattre les maladies d'origine alimentaire et zoonotique ; prêter un appui aux États Membres pour qu'ils développent les capacités nécessaires à l'amélioration de la collaboration intersectorielle et des activités tout le long de la chaîne de production alimentaire ; formuler des orientations sur les aspects de santé publique liés aux zoonoses ; fournir un appui pour faire progresser l'élaboration de normes alimentaires internationales aptes à protéger la santé et le bien-être nutritionnel des consommateurs.

Mesures prises ou prévues

9. Face à la crise alimentaire mondiale, une note d'information a été envoyée aux ministres de la santé et aux principaux acteurs ; des lignes directrices pour le renforcement du contrôle des aliments au niveau national ont été préparées et testées sur le terrain dans six pays ; un manuel de formation à

² Les quatre centres collaborateurs mondiaux de l'OMS pour la grippe sont basés à Atlanta, Londres, Melbourne et Tokyo.

l'analyse des risques pour la sécurité sanitaire des aliments a été préparé et testé sur le terrain avec la participation de formateurs de huit pays ; dix pays ont organisé des ateliers sur l'analyse des risques-points critiques pour leur maîtrise (HACCP) et l'inspection des aliments, y compris le renforcement des capacités, les activités de sensibilisation, l'adaptation des lignes directrices, la décentralisation des services, et l'évaluation d'un abattoir.

10. Des cours de formation de niveau II à la surveillance des maladies d'origine alimentaire basées sur les analyses de laboratoire ont été organisés pour 11 pays, et des fournitures de laboratoire ont été remises aux laboratoires de ces pays ; les capacités des laboratoires d'analyses alimentaires ont été renforcées au Botswana et au Rwanda ; un appui a été fourni pour les investigations sur les flambées épidémiques dans de nombreux pays, y compris une maladie du foie inconnue en Éthiopie, la fièvre typhoïde au Malawi, l'aflatoxicose au Kenya et la salmonellose à Maurice ; des travaux de recherche ont été effectués sur *Salmonella concord* et *Salmonella Hiduddify* ; le groupe de travail sur la cysticerose pour l'Afrique de l'Est et l'Afrique australe a bénéficié d'un appui pour promouvoir la recherche-intervention sur *Taenia solium*.

11. Les autorités nationales ont été informées sur les incidents alimentaires, notamment la contamination du lait à la mélanine, et un appui a été fourni pour des analyses laitières en laboratoire ; l'Afrique du Sud a conduit des études sur la sécurité microbiologique des préparations pour nourrissons ; un appui a été fourni au Coordinateur du CCAFRICA, à savoir le Ghana, pour organiser la réunion biennale du CCAFRICA ; la formation pré-CCAFRICA aux exigences du Codex concernant les mycotoxines dans les aliments a été organisée conjointement avec la FAO, et un appui technique a été fourni aux pays au cours de la session de la Commission du Codex Alimentarius ; un séminaire régional sur les activités du Codex Alimentarius a été organisé à l'intention de 40 délégués de sept pays, en collaboration avec les partenaires ; les Comités nationaux du Codex ont été renforcés dans cinq pays.

12. Seize pays ont procédé à l'évaluation de leurs programmes de sécurité sanitaire des aliments, et cinq pays ont élaboré leurs plans nationaux de sécurité sanitaire des aliments. Le Kenya, l'Ouganda et le Rwanda ont élaboré des politiques nationales et des projets de loi sur la sécurité sanitaire des aliments ; la Gambie et le Kenya ont formé des responsables du contrôle alimentaire aux techniques des poursuites judiciaires, et des responsables de la réglementation alimentaire à la maîtrise de la loi sur l'alimentation ; une campagne de sensibilisation sur les normes et critères de sécurité sanitaire des aliments a été organisée en Sierra Leone, et le cadre juridique pour la sécurité sanitaire des aliments a été révisé au Malawi ; vingt pays ont élargi l'éducation à la sécurité sanitaire des aliments en recourant aux Cinq Clés de l'OMS pour des aliments plus sûrs.

23. Les activités prévues portent notamment sur la poursuite de la fourniture d'un appui aux pays pour la finalisation de divers outils et leur mise à disposition ; l'évaluation des systèmes de contrôle alimentaire pour guider l'élaboration des politiques et cadres juridiques sur la sécurité sanitaire des aliments ; le renforcement de la surveillance des maladies d'origine alimentaire, y compris l'organisation des cours de formation de niveau III à la surveillance des maladies d'origine alimentaire basées sur les analyses en laboratoire ; le renforcement des Comités nationaux du Codex pour qu'ils puissent participer efficacement à l'élaboration des normes internationales ; et le renforcement des activités d'information, d'éducation et de communication sur la sécurité sanitaire des aliments.

WHA63.10 Partenariats

Mesures requises

14. Poursuivre la collaboration avec les organisations concernées du système des Nations Unies, les partenaires internationaux au développement, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales et les entités du secteur privé pour la mise en œuvre du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 en vue de soutenir le programme mondial d'action sanitaire défini dans le onzième programme général de travail 2006-2015 ; élaborer un cadre opérationnel pour l'hébergement de partenariats formels par l'OMS ; appliquer la politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé au regard des modalités actuelles d'hébergement, afin de garantir la conformité de ces partenariats avec les principes de cette politique.

Mesures prises ou prévues

15. Le Bureau régional renforce sa collaboration avec les organisations du système des Nations Unies et les partenaires au développement. Les partenariats constituent l'une des orientations stratégiques pour l'action de l'OMS dans la Région africaine au cours de la période 2010-2015 pour garantir le rôle de chef de file de l'OMS dans le domaine de la santé, qui est axé sur les pays, en tenant compte de l'efficacité de l'aide dans le contexte de la Déclaration de Paris. À cet égard, le partenariat Harmonisation pour la Santé en Afrique (établi entre l'OMS, l'UNICEF, l'UNFPA, l'ONUSIDA, la Banque mondiale, la BAD et l'USAID) organisera avant la fin de cette année une conférence ministérielle à laquelle prendront part les Ministres de la Santé et les Ministres des Finances des pays africains. L'objectif de cette conférence sera de stimuler le dialogue et de renforcer la collaboration sur le financement efficace du secteur de la santé afin d'accélérer les progrès pour atteindre les OMD liés à la santé.

16. Afin de renforcer et d'étendre les partenariats, le Bureau régional a élaboré deux stratégies sur les partenariats et la mobilisation des ressources. En outre, dans le contexte de la réforme des Nations Unies, la Région abrite quatre des huit pays pilotes pour l'initiative en faveur de l'«unité d'action» et un certain nombre de pays volontaires. Par ailleurs, pour mieux se positionner et engager les bureaux de pays de l'OMS dans le processus de l'UNDAF, il sera créé une équipe virtuelle d'appui UNDAF.

WHA6.12 Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins

Mesures requises

17. Donner des orientations aux États Membres pour qu'ils puissent se conformer aux normes reconnues au plan international en actualisant leur législation, leurs normes et leur réglementation nationale de manière à exercer un contrôle efficace de la qualité et de l'innocuité des produits sanguins ; renforcer les programmes du sang et du plasma coordonnés au niveau national et viables en échangeant les meilleures pratiques sur la structure organisationnelle des systèmes d'approvisionnement en sang ; fournir un appui aux États Membres pour qu'ils développent et renforcent leurs autorités nationales de réglementation et leurs laboratoires de contrôle; améliorer l'accès des États Membres aux matériels biologiques internationaux de référence (Normes internationales de l'OMS); élaborer, fournir et diffuser des recommandations et apporter une aide technique pour renforcer les programmes nationaux coordonnés du sang et du plasma ; promouvoir une supervision réglementaire efficace des services de transfusion ainsi que la mise en œuvre de

bonnes pratiques de fabrication dans le cadre des programmes de fractionnement du plasma ; fournir des orientations, une formation et un appui aux États Membres concernant l'utilisation sans risque et rationnelle des produits sanguins pour favoriser l'adoption d'autres modalités de transfusion.

Mesures prises ou prévues

18. Depuis l'adoption de la stratégie régionale pour la sécurité transfusionnelle par la cinquante et unième session du Comité régional en 2001, le Bureau régional apporte un appui aux pays pour la mise en œuvre de cette stratégie. Jusque-là, 44 pays ont élaboré des politiques nationales en la matière, mais seuls 23 d'entre eux mettent effectivement en œuvre de telles politiques ; 20 pays ont atteint la cible d'au moins 80 % pour la collecte de sang auprès de donateurs bénévoles, et une proportion de plus de 98 % du sang utilisé pour les transfusions est préalablement soumise aux tests de dépistage du VIH, mais des efforts sont encore nécessaires pour atteindre la cible de 100 % pour le dépistage du VIH et des autres infections transmises par la transfusion de sang contaminé. Par ailleurs, des efforts spéciaux ont été déployés pour renforcer les capacités dans tous les domaines de la transfusion sanguine, élaborer et mettre en œuvre des lignes directrices nationales, et renforcer les partenariats.

19. Deux enquêtes ont été conduites sur la «*Situation de la sécurité transfusionnelle dans la Région africaine*», et les résultats de ces enquêtes ont été publiés en 2007 et 2009. Le Bureau régional se propose de fournir un appui aux pays pour leur permettre de s'attaquer aux principaux problèmes recensés dans les rapports de ces enquêtes. Ces problèmes sont notamment la faible coordination et la fragmentation des programmes nationaux du sang, le manque ou la faible qualité des systèmes et la dépendance à l'égard des dons de remplacement dans certains pays, l'utilisation inappropriée du sang et des produits sanguins, les mauvaises pratiques cliniques transfusionnelles au pied du lit, et les risques résiduels élevés. Des descriptifs de projets seront élaborés en collaboration avec le Siège de l'OMS en vue de la mobilisation des fonds nécessaires pour fournir un appui technique aux États Membres.

WHA63.13 Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

Mesures requises

20. Accorder un rang de priorité suffisamment élevé au sein de l'Organisation à la prévention et à la réduction de l'usage nocif de l'alcool, ainsi qu'à la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ; collaborer avec les États membres et leur fournir, selon qu'il conviendra, un appui pour mettre en œuvre la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et pour renforcer les mesures prises sur le plan national face aux problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ; suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et en faire rapport.

Mesures prises ou prévues

21. Les États Membres de la Région africaine ont participé à toutes les étapes du processus d'élaboration du projet de stratégie mondiale, y compris à la consultation technique régionale organisée par le Bureau régional en mars 2009, qui a permis de recueillir les vues des États Membres sur les stratégies existantes fondées sur des bases factuelles et leur applicabilité dans la Région, en tenant compte des besoins locaux et des différents contextes nationaux, religieux et culturels. Cette

participation a permis de parvenir à un consensus et d'adopter une approche cohérente pour les initiatives mondiales et régionales sur l'alcool.

22. Les documents existants, approuvés par les cinquante-septième et cinquante-huitième sessions du Comité régional de l'Afrique, ainsi que la stratégie régionale qui sera présentée à la soixantième session du Comité régionale de l'OMS, constituent une contribution cruciale à la mise en œuvre de la stratégie mondiale.

23. Le Bureau régional fournit des orientations et un appui pour des politiques fondées sur des bases factuelles que les États Membres peuvent mettre en œuvre, en tenant compte des situations et des contextes nationaux. Par ailleurs, le Bureau régional prépare un rapport de situation sur l'alcool, la santé et les réponses en termes de politiques dans la Région africaine, dans le cadre du suivi de l'enquête régionale couvrant les 46 pays de la Région. Ce rapport permettra notamment de faciliter l'évaluation des actions menées dans la Région pour réduire l'usage nocif de l'alcool.

WHA63.14 Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants

Mesures requises

24. Apporter un appui technique aux États Membres pour la mise en œuvre de l'ensemble de recommandations sur la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants, et pour la surveillance et l'évaluation de leur mise en œuvre ; appuyer les réseaux régionaux existants et faciliter la mise en place de nouveaux réseaux pour renforcer la coopération internationale visant à réduire les effets sur les enfants de la commercialisation d'aliments riches en graisses saturées, en acides gras *trans*, en sucres libres ou en sel ; coopérer avec la société civile et avec les acteurs publics et privés à la mise en œuvre de l'ensemble de recommandations afin de réduire les effets de la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisés destinés aux enfants ; utiliser les méthodes existantes pour évaluer le plan d'action pour la stratégie mondiale de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles afin de surveiller les politiques concernant la commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants.

Mesures prises ou prévues

25. Un certain nombre d'ateliers sous-régionaux ont été organisés sur le régime alimentaire et l'activité physique et la prévention des maladies non transmissibles, avec un accent particulier sur la nécessité d'adopter, tout au long de la vie, un régime alimentaire sain et de créer un environnement favorable à cette fin.

26. Les responsables politiques et les professionnels de la santé des États Membres ont été sensibilisés aux effets nocifs sur la santé de la consommation, par les enfants, d'aliments et de boissons non alcoolisées riches en sucres, graisses, sel et acides gras *trans*. Il leur sera également fourni un appui pour prendre les mesures recommandées. Quelques États Membres ont déjà pris certaines de ces mesures et ont, par exemple, restreint la vente dans les cantines des établissements scolaires de boissons gazeuses et d'aliments avec un apport calorique élevé, mais avec une faible teneur en nutriments.

WHA63.15 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

Mesures requises

27. Continuer à jouer un rôle prépondérant dans le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et à cette fin continuer à coopérer étroitement avec toutes les autres organisations du système des Nations Unies et organisations internationales œuvrant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), dans le cadre de la Stratégie à moyen terme 2008-2013 ; fournir un appui aux États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour renforcer leurs systèmes de santé, résoudre le problème du manque d'agents de santé, réaffirmer les valeurs et principes des soins de santé primaires et agir sur les déterminants sociaux de la santé ; collaborer avec tous les partenaires compétents pour instaurer une couverture vaccinale élevée, avec des vaccins de qualité garantie et financièrement abordables ; continuer à recueillir et à rassembler les données scientifiques nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé.

Mesures prises ou prévues

28. Un atelier a été organisé en collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et organisations internationales œuvrant à la réalisation des OMD pour renforcer les capacités de plus de 60 participants de sept pays dans le suivi des OMD liés à la santé, le suivi des résultats et l'amélioration de la composante analytique des revues nationales du secteur de la santé et de l'établissement de rapports sur les statistiques sanitaires, y compris l'évaluation de la qualité des données.

29. Pour le suivi approprié des OMD 4 et 5, un outil visant à améliorer la qualité et l'utilisation des statistiques sur les naissances, les décès et les causes de décès émanant des systèmes d'enregistrement des faits d'état civil a été mis au point et a fait l'objet d'échanges entre experts en vue de la finalisation des orientations pour une revue fondée sur des critères précis des pratiques nationales en matière d'enregistrement des faits d'état civil et de bio-statistique.

30. Les capacités de 14 pays francophones et lusophones ont été renforcées dans le suivi des progrès vers la réalisation de l'OMD 5, lors d'un atelier dont l'objectif était d'adopter les méthodes de suivi de la mortalité maternelle basées sur les données des recensements récents de la population et de procéder à un échange d'expériences entre pays dans l'inclusion de questions relatives à la mortalité chez les adultes et pendant la grossesse dans les recensements nationaux de la population.

31. Les progrès vers la réalisation des OMD liés à la santé sont très lents dans la Région africaine. Les pays et leurs partenaires au développement doivent augmenter substantiellement les ressources et explorer des moyens nouveaux et innovants permettant de garantir des progrès. Les pays doivent consacrer au moins 15 % des dépenses publiques au secteur de la santé, conformément à la *Déclaration d'Abuja* (2001), et doivent renforcer leurs systèmes de santé en mettant pleinement en œuvre la *Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique*.

WHA63.16 Code de pratique mondial pour le recrutement international des personnels de santé

Mesures requises

32. Fournir tout l'appui possible aux États Membres, à leur demande, pour l'application du Code de pratique mondial de l'OMS ; coopérer avec tous les acteurs concernés par l'application et le suivi de l'application du Code de pratique mondial de l'OMS ; élaborer rapidement, en consultation avec les États Membres, des lignes directrices concernant les ensembles de données minimums, l'échange d'informations et les rapports sur l'application du Code de pratique mondial de l'OMS.

Mesures prises ou prévues

33. Une base de données sera mise en place pour les ensembles de données minimums en vue d'un suivi régulier des tendances des migrations internationales des personnels de santé, tout comme seront améliorées la disponibilité et la comparabilité des données nationales et régionales sur les migrations internationales des personnels de santé grâce à la promotion de l'utilisation des ensembles de données minimums pour l'établissement de rapports. Un appui sera fourni aux pays pour les aider à documenter les stratégies de fidélisation fondées sur des bases factuelles.

WHA63.17 Malformations congénitales

Mesures requises

34. Promouvoir la collecte de données sur la charge mondiale de morbidité et de mortalité imputable aux malformations congénitales dans le monde, et envisager d'élargir les groupes de malformations congénitales devant figurer dans la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes ; continuer à collaborer avec l'Organisation internationale de Surveillance et de Recherche concernant les Anomalies congénitales afin d'améliorer la collecte de données sur la charge mondiale de morbidité et de mortalité imputable aux malformations congénitales.

35. Apporter un appui aux États Membres pour la fourniture de services de génétique communautaires appropriés dans le cadre du système de soins de santé primaires ; fournir un appui aux États Membres pour l'élaboration de lignes directrices éthiques et juridiques applicables aux malformations congénitales ; promouvoir la coopération technique entre les États Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres organismes concernés en matière de prévention des malformations congénitales ; soutenir et faciliter les travaux de recherche sur la prévention et la prise en charge des malformations congénitales.

Mesures prises ou prévues

36. Un cadre pour l'élaboration d'interventions modèles intégrées de promotion de la santé au niveau communautaire, en appui aux programmes prioritaires de l'OMS, a été mis au point. Ce cadre couvre notamment la garantie d'un régime sain et équilibré pendant la grossesse, la nécessité d'éviter des facteurs de risque tels que la consommation d'alcool et de tabac pendant la grossesse pour prévenir certaines malformations congénitales.

37. Les Lignes directrices génériques du Bureau régional pour les soins anténatals (FANC) sont en cours d'élaboration et devraient être mises à la disposition des pays cette année. Elles donneront des orientations pour l'amélioration de la qualité des soins anténatals (ANC) afin de prévenir certaines malformations congénitales liées à l'environnement. Les lignes directrices FANC couvrent la réduction à un niveau minimal des opportunités manquées en matière de dépistage et de prise en charge de la syphilis, et de supplémentation en fer et en acide folique.

38. Les pays sont encouragés à intégrer le diagnostic, les soins et la prévention des malformations congénitales dans le programme global de santé maternelle et infantile, afin d'améliorer les services existants de santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale.

39. Un appui sera fourni aux pays pour les aider à mettre en œuvre la Feuille de route de la Stratégie communautaire pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant (SMNE), et à utiliser les lignes directrices pour la participation active des familles et des communautés aux services SMNE, y compris la promotion de la santé. Les États Membres bénéficieront également d'un appui pour améliorer la vaccination systématique et la couverture de mesures préventives précises telles que la vaccination universelle contre la rougeole, les oreillons et la rubéole ; et pour élaborer, mettre en œuvre et étendre les programmes d'iodation universelle du sel de façon à atteindre les populations à risque.

WHA63.18 Hépatite virale

Mesures requises

40. Établir, en collaboration avec les États Membres, les lignes directrices, les buts à atteindre dans des délais précis, les stratégies et les outils de prévention et de lutte contre l'hépatite virale ; apporter le soutien nécessaire au développement d'une recherche scientifique liée à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale ; inviter les organisations internationales et les institutions financières à allouer des ressources pour la prévention et la lutte contre l'hépatite virale, et à fournir un appui technique aux pays.

Mesures prises ou prévues

41. Un projet de stratégie régionale pour la prévention et la lutte contre les hépatites virales dans la Région africaine a été élaboré, et une cible régionale a été proposée pour le programme de lutte contre l'hépatite B à l'horizon 2015.

42. Quarante-cinq États Membres ont introduit le vaccin contre l'hépatite B dans leurs programmes de vaccination systématique. Un appui a été fourni à la Guinée équatoriale pour élaborer un plan pluriannuel complet (PPAC) pour la vaccination, prévoyant notamment l'introduction du vaccin contre l'hépatite B dans le programme de vaccination en 2010 ; l'administration de la première dose du vaccin contre l'hépatite B dans les 24 heures suivant la naissance est encouragée dans tous les programmes nationaux de vaccination ; l'Afrique du Sud, le Ghana et la République démocratique du Congo ont bénéficié d'un appui pour le lancement des enquêtes sérologiques sur la prévalence de l'antigène de surface de l'hépatite B (AgHBs), en tant que méthode de suivi de l'impact des activités de vaccination.

43. Un appui a été fourni aux États Membres pour l'utilisation de seringues autobloquantes et de boîtes de sécurité pour toutes les injections. Il est prévu d'organiser au cours du deuxième semestre de cette année des sessions de formation à la sécurité des pratiques d'injection et à la gestion appropriée des déchets dans le cadre de la vaccination, ainsi qu'à la généralisation des pratiques de lutte contre l'infection.

WHA63.19 Stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015

Mesures requises

44. Élaborer une stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015, qui orientera l'appui de l'OMS aux États Membres ; encourager et favoriser l'utilisation des résultats de la recherche pour mener des politiques de santé publique efficaces contre le VIH/sida.

Mesures prises ou prévues

45. Le processus d'élaboration de la stratégie mondiale OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015 avance au Siège de l'OMS. L'avant-projet a été transmis à toutes les régions de l'OMS pour recueillir leurs observations. Le Bureau régional de l'Afrique a fait part de ses observations et a apporté sa contribution au Siège de l'OMS pour enrichir l'avant-projet préliminaire. L'avant-projet définitif est attendu à son tour, pour enrichissement.

WHA63.21 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé

Mesures requises

46. Définir les priorités de la recherche pour la santé au niveau mondial ; mettre en œuvre la stratégie au sein de l'Organisation à tous les niveaux et avec les partenaires, et en tenant compte des références à la recherche pour la santé figurant dans la Stratégie et le Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

47. Améliorer la qualité de la recherche au sein de l'Organisation ; faire en sorte que les normes et les critères de qualité de la recherche les plus stricts soient appliqués au sein de l'OMS, y compris en ce qui concerne les aspects techniques, éthiques et méthodologiques et leur mise en pratique, l'utilisation et la diffusion des résultats ; examiner et aligner l'architecture et la gouvernance des activités et partenariats de l'Organisation en matière de recherche.

48. Fournir un appui aux États Membres qui en font la demande et dans la limite des ressources disponibles ; renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS, qui constituent un mécanisme bien établi et efficace de coopération entre l'Organisation et les pays dans le domaine de la recherche pour la santé.

Mesures prises ou prévues

49. Aux termes de la *Déclaration d'Abuja sur la Recherche en Santé* (2006), de la *Déclaration d'Accra sur la Recherche en Santé pour le contrôle de la Maladie et le Développement* (2006), et de la *Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique* (2008), les États Membres de la Région se sont engagés à accorder la priorité à la recherche en santé.

50. L'OMS a assuré la coordination du processus de cartographie de la situation des systèmes de recherche, d'information et de connaissances en santé en 2008-2009. Neuf rapports techniques ont été produits sur la situation des systèmes de recherche, d'information et de connaissances en santé dans 44 pays de la Région.

51. Au cours de la Conférence d'Alger tenue en juin 2008, les États Membres de la Région ont adopté la *Déclaration d'Alger sur la Recherche pour la Santé dans la Région africaine*, prenant ainsi l'engagement de donner l'impulsion nécessaire pour renforcer les systèmes nationaux de recherche pour la santé et les systèmes nationaux de gestion de l'information et des connaissances par l'optimisation des investissements. Les principaux éléments de la Déclaration d'Alger ont été intégrés dans l'*Appel à l'Action de Bamako* adopté par le *Forum ministériel mondial sur la Recherche pour la Santé*, qui s'est tenu à Bamako en novembre 2008.

52. À la suite de l'adoption, par la cinquante-neuvième session du Comité régional de l'Afrique tenue en 2009, du Cadre de mise en œuvre de la Déclaration d'Alger, le Bureau régional a créé l'Observatoire africain de la Santé, qui est composé d'un portail web, d'une base de données intégrée, de groupes de travail thématiques, de profils santé intégrés des pays, et de toute une gamme de produits d'information.

WHA63.22 Transplantation d'organes et de tissus humains

Mesures requises

53. Diffuser les Principes directeurs actualisés sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains aussi largement que possible auprès de toutes les parties concernées ; examiner régulièrement les Principes directeurs sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains à la lumière de l'expérience des pays quant à leur application et des faits nouveaux intervenus dans le domaine de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ; continuer à recueillir et à analyser des données mondiales sur les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité, l'épidémiologie et l'éthique du don et de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains.

54. Faciliter l'accès des États Membres aux informations pertinentes concernant le don, le traitement et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, notamment aux données sur les incidents et réactions indésirables graves ; fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour les aider à mettre au point une législation et une réglementation nationales, ainsi que des systèmes de codage adéquats facilitant la traçabilité pour ce qui est du don et de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en particulier en facilitant la coopération internationale.

Mesures prises ou prévues

55. Une consultation régionale sur le thème *Don et transplantation de cellules, de tissus et d'organes : aspects juridiques et organisationnels* s'est tenue du 29 au 31 juillet 2009 à Abuja (Nigéria). Dix-huit experts et responsables politiques de 12 pays ont pris part à cette consultation. Les participants ont reçu des orientations pour la mise en place d'un cadre juridique et d'une autorité de réglementation de la transplantation d'organes afin d'éviter des pratiques peu éthiques telles que

la marchandisation, le trafic illicite et le tourisme de transplantation. Les Principes directeurs de l'OMS ont été diffusés et expliqués aux participants.

WHA63.23 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Mesures requises

56. Développer la base de données factuelles sur les interventions nutritionnelles sûres et efficaces propres à lutter contre les effets du double fardeau de la malnutrition sur la santé publique ; placer la nutrition au centre de toutes les politiques et stratégies de l'OMS et confirmer la mise en place d'interventions nutritionnelles essentielles, dans le cadre de la réforme des soins de santé primaires ; maintenir et renforcer la collaboration avec les autres institutions du système des Nations Unies et organisations internationales engagées dans le processus visant à assurer une meilleure nutrition.

Mesures prises ou prévues

57. Les capacités de 30 facilitateurs de huit pays ont été renforcées dans la *Prise en charge intégrée de la malnutrition sévère dans les établissements de santé*. Par la suite, neuf pays ont élaboré des lignes directrices nationales et organisé des sessions de formation à la prise en charge de la malnutrition sévère dans les établissements de santé ; quinze pays ont adapté les nouvelles normes de croissance de l'enfant, portant ainsi à 21 le nombre total de pays ayant adapté ces normes ; une formation aux normes de croissance de l'enfant a été dispensée à 85 facilitateurs nationaux et à 13 facilitateurs régionaux de 20 pays.

58. En collaboration avec l'UNICEF, la FAO, le Programme alimentaire mondial, le *National Institute for Health* (NIH) des États-Unis et l'Agence internationale de l'Énergie atomique (AIEA), l'OMS a organisé deux consultations régionales sur la nutrition et le VIH. Trois autres consultations régionales seront organisées sur les nouvelles lignes directrices OMS pour le VIH et l'alimentation du jeune enfant. Cinq pays intègrent actuellement la nutrition dans leurs programmes de lutte contre le VIH.

59. Neuf pays ont traduit la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (ANJE) en stratégies nationales assorties de plans de mise en œuvre, et quatre pays ont réévalué le niveau de mise en œuvre de leurs stratégies nationales ANJE. Des réévaluations sont en cours dans quatre autres pays.

60. Douze pays ont revitalisé l'Initiative pour des Hôpitaux Amis des Bébé (IHAB), au titre de la lutte contre le VIH. Six pays ont conduit des évaluations et réévaluations dans le cadre de cette initiative, ce qui a abouti à la désignation d'autres établissements de santé comme hôpitaux amis des bébés.

61. Trois pays ont fait du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel une loi nationale et trois autres sont en train de le faire. Plus de cent participants de 19 pays ont été formés à l'application et au suivi du Code.

WHA63.24 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

Mesures requises

62. Renforcer les ressources humaines pour prévenir et combattre la pneumonie à tous les niveaux ; améliorer la coordination entre les différents acteurs dans la lutte contre la pneumonie ; mobiliser des ressources pour promouvoir la disponibilité des vaccins anti-Hib et antipneumococciques.

Mesures prises ou prévues

63. Dans la Région africaine, la prévention et le traitement de la pneumonie constituent une des principales interventions recommandées dans la *Stratégie de la Région africaine pour la survie de l'enfant*, qui a été préparée par l'OMS, l'UNICEF et la Banque mondiale. Au mois de décembre 2009, 22 pays avaient étendu à 75 % des districts la couverture géographique de la mise en œuvre de la stratégie Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME). Cette stratégie préconise la reconnaissance des signes de danger de pneumonie et encourage des pratiques appropriées pour la recherche de soins.

64. Un plan d'action mondial pour la prévention et la lutte contre la pneumonie a été élaboré par l'OMS et l'UNICEF. Ce plan d'action a été lancé en novembre 2009. Les interventions prioritaires contre la pneumonie sont notamment l'amélioration de la couverture vaccinale pour la rougeole et la coqueluche ; l'introduction du vaccin anti-Hib et du vaccin antipneumococcique conjugué ; la prise en charge des cas, notamment la prise en charge des cas à base communautaire ; et la promotion des pratiques de recherche de soins. Au mois de décembre 2009, 43 des 46 pays de la Région africaine de l'OMS avaient introduit le vaccin anti-Hib dans leurs programmes de vaccination systématique.

65. La Gambie et le Rwanda ont introduit le vaccin *antipneumococcique conjugué* à l'échelle nationale. L'Afrique du Sud a commencé à introduire ce vaccin dans certaines provinces du pays. Les demandes d'appui soumises auprès de l'alliance GAVI par dix pays de la Région ont été approuvées, et ces pays se proposent d'introduire à leur tour ce vaccin.

WHA63.25 Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets

Mesures requises

66. Travailler de concert avec les États Membres et d'autres organisations au renforcement de la mise en œuvre de la Déclaration de Bali sur la Gestion des Déchets au service de la Santé humaine et les Moyens de Subsistance, dans le but de mieux faire prendre conscience du lien entre la gestion des déchets, la santé et l'environnement ; renforcer la coopération infrarégionale et régionale sur les questions de déchets et de santé en s'attachant à promouvoir des moyens humains et techniques appropriés aux niveaux national, régional et international ; continuer à appuyer l'action de la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination, et de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ; étudier la

possibilité d'élaborer des stratégies visant à réduire à un niveau minimal la production de déchets médicaux.

Mesures prises ou prévues

67. En 2008, La Conférence interministérielle sur la Santé et l'Environnement a adopté la Déclaration de Libreville qui couvre des questions telles que les cadres internationaux et politiques et l'écosystème, les dimensions économiques et de développement, y compris les études d'impact sur l'environnement et les effets sur la santé. La gestion de l'environnement, en toute sécurité, en termes de substances dangereuses, y compris les déchets, a été largement débattue au cours de cette conférence. À l'heure actuelle, le processus d'analyse de la situation et d'évaluation des besoins, conformément à la Déclaration de Libreville, se trouve à différents stades d'avancement dans 14 pays.

68. Quinze pays de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO) se sont réunis à Abuja au cours de la même année 2008 pour examiner les voies et moyens de gérer au mieux les substances chimiques, dans le cadre de l'Approche stratégique de la Gestion internationale des Produits chimiques (SAICAM). En conséquence, les pays ont sollicité des fonds au titre du Programme de démarrage rapide de la SAICAM pour la gestion des produits chimiques en toute sécurité, y compris les mouvements transfrontières des déchets. Deux pays ont bénéficié des ressources de ce programme, et deux d'entre eux sont à même de gérer des formulations de pesticides extrêmement dangereux conformément à la Convention de Rotterdam. Par ailleurs, 39 pays de la Région ont ratifié la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières des déchets.

WHA63.26 Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes

Mesures requises

69. Appuyer la mise au point de stratégies appropriées et efficaces aux niveaux national, régional et international pour réduire autant que possible les risques liés aux pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes, faciliter la mise en œuvre des stratégies de gestion des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes ; collaborer avec le PNUE, le PNUD, la FAO, la Banque mondiale et les autres institutions concernées afin d'aider les États Membres à appliquer leurs stratégies nationales ; réduire et éviter les risques pour la santé humaine et l'environnement que présentent les effets indésirables des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes, et favoriser leur élimination en toute sécurité.

Mesures prises

70. L'OMS a élaboré une approche pour la gestion rationnelle des pesticides en vue d'en réduire les risques connexes pour la santé. Cette approche est maintenant mise en œuvre dans plusieurs pays, des plans d'action nationaux étant élaborés à cette fin par tous les acteurs, sous la coordination des autorités nationales; le personnel des ministères concernés a été formé au suivi et à l'évaluation post-enregistrement des pesticides utilisés à des fins de santé publique, et au respect des spécifications OMS pour les pesticides, y compris les principes d'équivalence des pesticides.

71. Les laboratoires de contrôle de la qualité des pesticides font l'objet d'évaluations, et des recommandations sont formulées sur les mesures à prendre pour renforcer et créer les capacités en matière de contrôle efficace de la qualité des pesticides au niveau national. Le Cameroun, le Kenya, Madagascar, le Mozambique, le Sénégal et la Tanzanie exécutent actuellement des projets basés sur l'approche susmentionnée, et un plus grand nombre de pays devraient bénéficier d'un appui pour lancer des projets similaires.

WHA63.27 Renforcement de la capacité des gouvernements à faire participer de façon constructive le secteur privé à la prestation de services essentiels de soins de santé

Mesures requises

72. Offrir, sur demande, une assistance technique aux États Membres qui entreprennent de renforcer la capacité du ministère de la santé et des autres organismes de réglementation afin d'améliorer la collaboration avec tout l'éventail des dispensateurs des soins de santé publics et privés.

73. Convoquer des consultations techniques afin de faciliter les échanges de données d'expérience entre pays pour, collectivement, mieux cerner les conséquences de la diversité croissante des dispensateurs de soins de santé et mieux se documenter sur la question ; et de faciliter les échanges de données d'expérience entre pays pour, collectivement, mieux cerner les possibilités qu'offrent différentes stratégies de renforcer la capacité institutionnelle de réglementation, de supervision et de solide coopération entre les différents types de dispensateurs de soins de santé.

Mesures requises

74. Un certain nombre de pays de la Région ont réussi à associer des partenaires privés à l'amélioration de l'accès aux services de santé de la reproduction et aux efforts de lutte contre le VIH/sida. À titre d'exemple, l'Éthiopie, le Kenya, le Malawi, le Mozambique, le Nigéria, la Tanzanie et la Zambie ont renforcé les partenariats pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. En outre, le Cameroun, la Guinée équatoriale et le Tchad ont réussi à associer les dispensateurs de soins privés à l'accroissement de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII). Des initiatives similaires sont mises en œuvre au Ghana et au Nigéria. Le Burundi, le Niger et le Rwanda ont fait état de pratiques de sous-traitance dans le domaine de la santé. Le secteur privé participe également aux efforts de prévention, de soins et de traitement du VIH, ainsi qu'à l'extension du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS).

75. L'Observatoire africain des Ressources humaines pour la Santé est en train de mener à bien le processus de collecte d'informations sur les personnels de soins de santé dans les pays, tant dans le secteur public que dans le secteur privé. Le plaidoyer pour encourager les États Membres à créer leurs observatoires nationaux des ressources humaines pour la santé se poursuit.

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT-VINGT-HUITIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTE ET UNIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

76. 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.

Ordre du jour provisoire de la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif

77. L'ordre du jour de la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif est présenté à l'Annexe 1.

Ordre du jour provisoire de la soixante et unième session du Comité régional

78. L'ordre du jour provisoire de la soixantième et unième session du Comité régional, proposé par le Secrétariat, est présenté à l'Annexe 2.

79. Le Comité régional est invité à décider de l'ordre du jour provisoire de sa soixantième et unième session et des questions à recommander à la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

80. Les décisions de procédure visent à faciliter les travaux de la cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

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

81. Il est proposé que la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé se tienne du 16 au 25 mai 2011 à Genève.

82. 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 abréger 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 de pas plus de 600 mots, pour inclusion dans le compte rendu des travaux de la plénière, en lieu et place des interventions orales.

83. 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 suivant : 41 22 791 41 73.

84. 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.

85. 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 2011. 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 pas plus de trois (3) délégués. Les suppléants et les 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 courrier électronique au Département des Organes directeurs (télécopie ; +41 22 791 41 73 ; e-mail : 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).

86. 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-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé

87. Le Président de la soixantième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Vice-Président de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2011.

88. Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Soixante-Quatrième 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.

89. 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 : Botswana, Érythrée, Éthiopie, Gambie et Guinée.

90. Sur la même base, il est proposé de désigner au Comité de Vérification des Pouvoirs les États Membres suivants : Guinée-Bissau, Gabon et Malawi.

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

91. 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.

92. Avant l'ouverture de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine le samedi 14 mai 2011 à 9h30, au Siège de l'OMS à Genève, pour une concertation sur les décisions adoptées par le Comité régional à sa soixantième session et pour des discussions sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

93. 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 à 8h00 au Palais des Nations, à Genève.

Pays désignés pour faire partie du Conseil exécutif

94. La cent-vingt-huitième session du Conseil exécutif se tiendra du 17 au 25 janvier 2011 au Siège de l'OMS à Genève. L'ordre du jour provisoire de cette session figure à l'Annexe 1.

95. 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.

96. En septembre 2004, par sa décision de procédure 8, la cinquante-quatrième session du Comité régional a décidé qu'afin de garantir un équilibre géographique en ce qui concerne les États Membres de la Région africaine devant faire partie du Conseil exécutif, ces États devaient être divisés en trois sous-régions : Sous-région I, Sous-région II et 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.

97. À la suite de ces nouveaux arrangements et conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-septième session du Comité régional, le Mozambique et les Seychelles (sous-région III) ont désigné chacun un représentant pour faire partie du Conseil exécutif, à partir de la cent-vingt-septième session du Conseil exécutif en mai 2010, immédiatement après la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, en remplacement du Malawi et de Sao Tomé et Príncipe, respectivement.

98. Le mandat de la Mauritanie, de Maurice, du Niger et de l'Ouganda expirera à la clôture de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-quatrième session du Comité régional, la Mauritanie, Maurice, le Niger et l'Ouganda seront remplacés par le Cameroun, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone, respectivement.

99. Le Cameroun, le Nigéria, le Sénégal et la Sierra Leone participeront à la cent-vingt-neuvième session du Conseil exécutif, immédiatement après la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2011. Ils doivent confirmer leur disponibilité à cette fin au moins six (6) semaines avant la Soixante-Quatrième 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)

100. Le mandat du Ghana au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du HRP expire le 31 décembre 2010. Ce pays sera remplacé par le Kenya pour une période de trois (3) ans, à compter du 1^{er} janvier 2011. Le Kenya rejoindra ainsi l'Éthiopie, la Guinée et la Guinée-Bissau au PCC.

Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales : composition du Conseil conjoint de Coordination (CCC)

101. Le mandat des Comores expirera le 31 décembre 2010. Selon l'ordre alphabétique anglais, ce pays sera remplacé par la Côte d'Ivoire pour une période de quatre ans, à compter du 1^{er} janvier 2011. L'autre pays de la Région membre du CCC, tel qu'approuvé par le Comité régional, est le Congo.

Désignation d'un représentant de la Région africaine à l'Assemblée générale du Partenariat Europe-Pays en Développement sur les Essais cliniques (EDCTP)

102. En suivant l'ordre alphabétique anglais, l'**Angola** sera désigné comme représentant et le **Bénin** comme représentant adjoint à l'Assemblée générale de l'EDCTP, à compter du 1^{er} octobre 2010, tous les deux pour une période de **deux ans** à l'issue de laquelle le représentant adjoint deviendra le représentant titulaire, et le nouveau pays désigné, suivant l'ordre alphabétique anglais, sera le représentant adjoint.

103. Le Comité régional est invité à adopter les décisions de procédure proposées.



CONSEIL EXÉCUTIF
Cent vingt-huitième session
Genève, 17-25 janvier 2011

EB128/1(projet)
5 juin 2010

Projet d'ordre du jour provisoire

- 1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour**
- 2. Rapport du Directeur général**
- 3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif**
- 4. Questions techniques et sanitaires**
 - 4.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
 - 4.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - 4.3 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle

Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement
 - 4.4 Renforcement des systèmes de santé
 - 4.5 La vaccination dans le monde : vision et stratégie
 - 4.6 Projet de stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015
 - 4.7 Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits
 - 4.8 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : plan d'application
 - 4.9 Prévention des traumatismes chez l'enfant
 - 4.10 Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière : projet de plan d'action

4.11 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

4.12 Choléra : dispositif de lutte et de prévention

4.13 Paludisme

4.14 Éradication de la dracunculose

4.15 Lèpre (maladie de Hansen)

5. Questions relatives au programme et au budget

5.1 Budget programme 2008-2009 : appréciation de l'exécution

5.2 Exécution du budget programme 2010-2011 : mise à jour

5.3 Le financement futur de l'OMS

5.4 Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2012-2013

6. Questions financières

6.1 Barème des contributions 2012-2013

6.2 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

7. Questions administratives

7.1 Rapports des comités du Conseil exécutif

- Comité permanent des Organisations non gouvernementales
- Fondations et distinctions

7.2 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent-vingt-neuvième session du Conseil exécutif

8. Questions relatives au personnel

8.1 Ressources humaines : rapport annuel

8.2 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale

8.3 Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel [s'il y a lieu]

8.4 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS

9. Questions soumises pour information

9.1 Rapports des organes consultatifs

- Comités d'experts et groupes d'étude
- Comité consultatif de la Recherche en Santé

9.2 Rapports de situation

- A. Plan-cadre d'équipement (résolution WHA63.7)
- B. Sûreté et sécurité du personnel et des locaux (résolution WHA63.6)
- C. Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes (résolution WHA63.26)
- D. Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets (résolution WHA63.25)
- E. Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé (résolution WHA63.15)
- F. Changement climatique et santé (résolutions WHA61.19 et EB124.R5)
- G. Mutilations sexuelles féminines (résolution WHA61.16)
- H. Éradication de la poliomyélite (résolution WHA61.1)
- I. Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS (résolution WHA60.25)
- J. Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments (résolution WHA60.16)
- K. Mise en œuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida (résolution WHA59.12)
- L. Vers une couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants (résolution WHA58.31)
- M. Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe (résolution WHA56.19)
- N. Lutte contre l'onchocercose par la distribution d'ivermectine (résolution WHA47.32)

10. Clôture de la session



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième et unième session

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

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: Rapport annuel du Directeur régional
7. **Rapport du Sous-Comité du Programme :**
 - 7.1 Accès aux composantes du corps humain aux fins de transplantation et prévention de l'exploitation dans la Région africaine : Enjeux et défis
 - 7.2 Élimination de la rougeole d'ici 2020: Une stratégie régionale
 - 7.3 Action sanitaire en situation de crise : Une stratégie régionale
 - 7.4 Mise en œuvre de la Stratégie régionale de promotion de la santé : Progrès réalisés et perspectives
 - 7.5 Crise alimentaire en Afrique : Implications pour les actions en faveur de la nutrition et de la sécurité sanitaire des aliments dans la Région africaine
 - 7.6 Vieillir en restant actif et en bonne santé dans la Région africaine : Analyse de la situation et perspectives

- 7.7 Santé de la reproduction dans la Région africaine : Programme d'action pour l'accès universel
- 7.8 Budget programme de l'OMS pour 2012-2013 : Orientations pour la mise en œuvre dans la Région africaine
- 7.9 Situation de la médecine traditionnelle dans la Région africaine : Enjeux, défis et perspectives

8. Information

- 8.1 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
- 8.2 Rapports d'audit interne et externe de l'OMS

9. Rapports de situation

- 9.1 Éradication de la poliomyélite dans la Région africaine : Rapport de situation
- 9.2 Progrès réalisés dans la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la Santé et l'Environnement en Afrique
- 9.3 Mise en œuvre de la Stratégie de la Région africaine de l'OMS pour la sécurité sanitaire des aliments et la santé : Rapport de situation
- 9.4 Mise en œuvre de la Stratégie de la Région africaine pour la survie de l'enfant : Rapport de situation
- 9.5 Feuille de route pour l'accélération de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant la réduction de la mortalité maternelle et néonatale en Afrique : Rapport de situation
- 9.6 Mise en œuvre de la Convention cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

10. [À compléter avec des questions de portée mondiale habituellement ajoutées par le Siège]

11. Tables rondes/Discussions de groupes

- Traitement et prévention de la pneumonie
- Mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : Partage d'expériences

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

13. Dates et lieux des soixante-deuxième et soixante-troisième sessions du Comité régional

14. Ordre du jour de la soixante-deuxième session du Comité régional

15. Adoption du rapport du Comité régional

16. Clôture de la soixantième et unième session du Comité régional.