



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE  
SEDE REGIONAL AFRICANA

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC50/5  
14 juin 2000

Cinquantième session

Ouagadougou, Burkina Faso, 28 août - 2 septembre 2000

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 5.1 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

1. La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-troisième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional, à savoir :
  - i) Stratégie de recherche et mécanismes de coopération : Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration (EB105.R7).
  - ii) Relations avec les organisations non gouvernementales (EB105.R18)
  - iii) Initiative Halte à la tuberculose (WHA53.1)
  - iv) Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (WHA53.12)
  - v) VIH/SIDA : Faire face à l'épidémie (WHA53.14)
  - vi) Salubrité des aliments (WHA53.15)
  - vii) Convention cadre pour la lutte antitabac (WHA53.16)
  - viii) Lutte contre les maladies non transmissibles (WHA53.17)
2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional, dont il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif. Il présente, après chaque résolution, les mesures déjà prises ou préconisées pour sa mise en oeuvre.
3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional et à formuler ses observations et ses directives pour l'exécution des programmes de coopération technique de l'OMS dans la Région.

## SOMMAIRE

### Paragaphes

INTRODUCTION .....	1 - 4
EB105.R7 : Stratégie de recherche et mécanismes de coopération : Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration .....	5 - 10
EB105.R18 : Relations avec les organisations non gouvernementales .....	11 - 13
WHA53.1 : Initiative Halte à la tuberculose .....	14 - 34
WHA53.12 : Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination .....	35 - 48
WHA53.14 : VIH/SIDA : Faire face à l'épidémie .....	49 - 123
WHA53.15 : Salubrité des aliments .....	124 - 135
WHA53.16 : Convention cadre pour la lutte antitabac .....	136 - 137
WHA53.17 : Lutte contre les maladies non transmissibles .....	138 - 151

### Page

ANNEXE : Déclaration d'Amsterdam visant à faire barrage à la tuberculose .....	23
--	----

## INTRODUCTION

1. La Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-cinquième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Les modalités de mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional sont contenues dans le document AFR/RC50/5, que le Directeur régional soumet à la cinquantième session du Comité régional pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.

2. Un plan de travail sera élaboré conformément aux décisions, aux directives et aux résolutions adoptées par le Comité régional pour faciliter le suivi de la mise en oeuvre des résolutions concernant le programme de coopération technique de l'OMS dans la Région.

3. Le document AFR/RC50/5 est présenté sous un format conçu pour en faciliter la discussion. Il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif des résolutions adoptées par la Cinquante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-cinquième session du Conseil exécutif et indique à la suite de chaque résolution, les mesures déjà prises ou proposées pour sa mise en oeuvre.

4. Le Comité régional est invité, en application de la résolution WHA33.17, à examiner en détail les propositions formulées par le Directeur régional dans le présent rapport et à donner des directives claires pour l'utilisation optimale des ressources, compte tenu des implications gestionnaires. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en oeuvre sont présentées ci-dessous.

**EB105.R7 : Stratégie de recherche et mécanismes de coopération : Règlement applicable aux groupes d'étude et aux groupes scientifiques, aux institutions collaboratrices et aux autres mécanismes de collaboration**

**5. Paragraphe 1(1) du dispositif**

*INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à recenser et renforcer les institutions nationales de haut niveau scientifique et technique dans le domaine de la santé et de la santé publique.*

6. Le Bureau régional enverra une correspondance aux Représentants de l'OMS afin qu'ils aident les Etats Membres à recenser et renforcer les institutions nationales de haut niveau scientifique et technique dans le domaine de la santé et de la santé publique.

**7. Paragraphe 1(2) du dispositif**

*INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à informer l'OMS de l'existence de ces centres spécialisés.*

8. Le Bureau régional informera les Etats Membres de l'existence de ces centres spécialisés.

**9. Paragraphe 1(3) du dispositif**

*INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à faire pleinement usage des centres collaborateurs de l'OMS en tant que source d'information, de services et de compétences et à renforcer leur propre potentiel national de formation, de recherche et de collaboration pour le développement sanitaire.*

10. Le Bureau régional encouragera les Représentants de l'OMS et les Etats Membres à faire pleinement usage des centres collaborateurs de l'OMS comme source d'information, de services et de compétences et à renforcer leur propre potentiel national de formation, de recherche et de collaboration pour le développement sanitaire.

#### **EB105.R18 : Relations avec les organisations non gouvernementales**

##### **11. Paragraphe 1 du dispositif**

*DECIDE d'établir des relations officielles avec les organisations non gouvernementales suivantes : Organisation pour la Prévention de la Cécité; International Society of Doctors for the Environment; International Water Association.*

##### **12 Paragraphe 2 du dispositif**

*DECIDE de mettre un terme aux relations officielles avec les organisations non gouvernementales suivantes : Association internationale pour la Qualité de l'Eau; Association internationale des Services de l'Eau; Fédération internationale d'Astronautique; Société internationale de Biométéorologie; Conseil international des Sciences de l'Animal de Laboratoire; Union internationale contre la lèpre.*

13. Le Bureau régional élabore actuellement un inventaire des ONG et des types de relations qu'elles entretiennent avec les différentes unités techniques. Ceci parce que les ONG sont devenues des partenaires importants pour la mise en oeuvre des programmes de santé, en particulier dans les pays où les programmes d'ajustement structurel ont gravement affecté le secteur de la santé et dans les pays confrontés à des situations d'urgence. La collaboration entre le Bureau régional et les ONG a lieu principalement sur une base informelle. Par conséquent, le Bureau régional recommande le renforcement et l'officialisation de la collaboration entre les ONG qualifiées intervenant dans le domaine de la santé, tant au niveau régional qu'au niveau national.

#### **WHA53.1 : Initiative Halte à la tuberculose**

##### **14. Paragraphe 1(1) du dispositif**

*ENCOURAGE tous les Etats Membres à approuver la Déclaration d'Amsterdam visant à faire barrage à la tuberculose, adoptée à la suite de la Conférence ministérielle sur la tuberculose et le développement durable (Amsterdam, mars 2000) et à noter et à appliquer, selon qu'il conviendra, les recommandations de cette Conférence, en vue de favoriser la mobilisation à un haut niveau d'un soutien politique large et durable pour s'attaquer à la tuberculose dans le contexte plus vaste de l'action de santé et du développement économique et social.*

15. Le Bureau régional soumettra aux Etats Membres la Déclaration d'Amsterdam visant à faire barrage à la tuberculose pour approbation par tous les Etats Membres pendant la cinquantième session du Comité régional qui aura lieu en août/septembre 2000.

**16. Paragraphe 1(2) du dispositif**

*ENCOURAGE tous les Etats Membres à accélérer la lutte contre la tuberculose en appliquant et en développant la stratégie de traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) et à s'engager politiquement et financièrement à atteindre ou à dépasser dès que possible les cibles mondiales fixées dans les résolutions WHA44.8 et WHA46.36.*

17. Des efforts sont actuellement déployés au niveau des pays et au Bureau régional pour accélérer la lutte contre la tuberculose par la mise en oeuvre et l'élargissement de la stratégie DOTS. A ce jour, 40 des 46 Etats Membres (contre 36 sur 46 Etats Membres à la fin de 1999) mettent officiellement en oeuvre la stratégie; des dispositions sont actuellement prises pour aider les six autres pays à entamer la mise en oeuvre.

**18. Paragraphe 1(3) du dispositif**

*ENCOURAGE tous les Etats Membres à veiller à ce que des ressources suffisantes soient disponibles dans les pays, en particulier dans les pays en développement, pour leur permettre de faire barrage à la tuberculose, et à ce qu'ils aient la capacité de les utiliser.*

**19. Paragraphe 1(4) du dispositif**

*ENCOURAGE tous les Etats Membres à accorder un rang de priorité élevée à l'intensification de la lutte contre la tuberculose dans le cadre des soins de santé primaires.*

20. Le Bureau régional élabore actuellement une stratégie de plaidoyer et de mobilisation des ressources pour aider les Etats Membres à mobiliser suffisamment de ressources afin de relever le défi consistant à faire barrage à la tuberculose.

**21. Paragraphe 2(1) du dispositif**

*RECOMMANDE aux Etats Membres de participer, avec l'OMS, au partenariat mondial pour faire barrage à la tuberculose par le biais de partenariats pour :*

- a) l'étude de la résistance aux antituberculeux et des moyens de la combattre;*
- b) le renforcement des laboratoires de diagnostic;*
- c) l'accès aux médicaments antituberculeux pour les populations les plus démunies;*
- d) l'éducation du malade et son suivi afin d'obtenir une meilleure observance du schéma thérapeutique;*
- e) la formation du personnel de santé à la stratégie DOTS;*
- f) l'intégration de la lutte contre la tuberculose dans les établissements et les activités de soins de santé primaires aux niveaux central et périphérique.*

**22. Paragraphe 2(2) du dispositif**

*RECOMMANDE aux Etats Membres d'inclure les taux de dépistage et de succès thérapeutique, mesure des résultats de base pour la tuberculose, parmi les indicateurs de résultats pour le développement général du secteur de la santé.*

23. Des dispositions sont actuellement prises pour procéder à une évaluation complète des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose; dans le cadre des activités de développement du secteur de la santé menées dans tous les Etats Membres, en particulier dans les pays les plus touchés par la tuberculose, pendant l'exercice biennal 2000-2001. Le Bureau régional se propose également de réviser le mandat de l'équipe spéciale pour la lutte contre la tuberculose en Afrique, qui a été créée en 1997, afin de lui permettre de jouer un rôle de plaidoyer accru à l'appui des Etats Membres pour la mise en oeuvre de cette recommandation. Par ailleurs, une réunion technique a été récemment organisée à Conakry (Guinée) par le Bureau régional et l'Union internationale de lutte contre la tuberculose et les maladies des poumons, partenaire de l'Initiative Halte à la tuberculose, afin de mettre les directeurs des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose des 46 Etats Membres au courant de l'Initiative Halte à la tuberculose et de la manière dont elle devrait être mise en oeuvre dans les Etats Membres.

**24. Paragraphe 2(3) du dispositif**

*RECOMMANDE aux Etats Membres de continuer à évaluer l'impact de l'épidémie de SIDA sur l'épidémie de tuberculose et à élaborer des stratégies pour mieux s'attaquer à la tuberculose dans les populations atteintes du SIDA ou infectées par le VIH, d'accélérer la coordination entre les programmes de prévention et de traitement mis en place contre ces deux épidémies afin de favoriser une approche intégrée à tous les niveaux du système de santé et, dans toute la mesure possible, de surveiller la tuberculose polypharmacorésistante et d'étudier les moyens de la contenir.*

25. Dans la mise en oeuvre de cette recommandation, les programmes de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA ont assuré la formation d'un ensemble de consultants à la prise en charge intégrée de la tuberculose et du VIH/SIDA. Ces consultants aideront les Etats Membres à élaborer et à mettre en oeuvre des programmes appropriés de prévention et de traitement de ces deux pathologies, basés sur le cadre élaboré par le Bureau régional. Six activités de soutien de ce type sont prévues dans les pays sélectionnés entre juillet et décembre 2000 et dix autres sont prévues en 2001.

**26. Paragraphe 4(1) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres, en particulier à ceux qui sont les plus touchés par la tuberculose en appliquant selon qu'il conviendra, les recommandations de la Conférence ministérielle d'Amsterdam.*

**27. Paragraphe 4(2) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres, en particulier à ceux qui sont les plus touchés par la tuberculose en recherchant des partenariats et des options pour améliorer l'accès à des médicaments curatifs sûrs et de qualité.*

28. Le Bureau régional a envoyé des exemplaires de la Déclaration d'Amsterdam aux huit pays de la Région africaine les plus touchés par la tuberculose et prépare actuellement des plans de suivi en vue d'apporter aux pays l'appui technique nécessaire pour l'élaboration de leurs plans visant à accélérer la généralisation de la stratégie DOTS. Ces plans comporteront des stratégies en vue d'élargir les partenariats au niveau des pays et à l'échelle internationale pour appuyer les efforts de lutte contre la tuberculose.

**29. Paragraphe 4(3) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres, en particulier à ceux qui sont les plus touchés par la tuberculose en encourageant les investissements internationaux dans la recherche, le développement et la distribution de nouveaux moyens diagnostiques pour accélérer le dépistage et renforcer la surveillance épidémiologique - y compris en aidant les Etats Membres à mener des enquêtes de prévalence dans la communauté ou dans les sous-populations à haut risque, ainsi que parmi des personnes démunies et celles qui sont vulnérables à l'infection - de nouvelles formulations de médicaments pour réduire la durée du traitement, et de nouveaux vaccins et autres mesures de santé publique pour prévenir la maladie, réduire les souffrances et sauver des millions de personnes d'un décès prématuré.*

30. Des dispositions sont actuellement prises pour créer un Service mondial de médicaments antituberculeux et obtenir l'engagement des partenaires internationaux dans la mise au point de nouveaux produits. Une réunion s'est tenue à Cape Town (Afrique du Sud) en février 2000 pour examiner la possibilité de mettre au point des médicaments antituberculeux. La Fondation Gates s'est déjà engagée à fournir environ US \$25 millions en vue de la recherche pour la mise au point de nouveaux médicaments antituberculeux. D'autres bailleurs de fonds internationaux ont également apporté un appui à des organismes de recherche des Etats-Unis et d'Europe pour la mise au point de nouveaux moyens diagnostiques. Le Bureau régional participe activement à ces efforts et continuera à suivre les progrès accomplis tout en cherchant les moyens d'améliorer l'application des protocoles de traitement en vigueur dans les Etats Membres.

**31. Paragraphe 4(4) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres, en particulier à ceux qui sont les plus touchés par la tuberculose, en maintenant un partenariat actif et vivant avec les organisations extérieures pendant toute l'élaboration et la mise en oeuvre de l'Initiative Halte à la tuberculose et des activités qui s'y rapportent.*

32. Le Bureau régional révisé actuellement le plan stratégique régional pour faire barrage à la tuberculose. Ce plan sera examiné avec plusieurs partenaires pour qu'ils apportent leur appui aux efforts généraux déployés en vue de faire barrage à cette maladie dans la Région africaine.

**33. Paragraphe 4(5) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres, en particulier à ceux qui sont les plus touchés par la tuberculose en soutenant les programmes régionaux destinés à coordonner les programmes de lutte contre la tuberculose.*

34. Le Bureau régional et le Siège de l'OMS collaborent pour la mise au point de plans de renforcement des capacités techniques et gestionnaires en vue du suivi et de la coordination des programmes nationaux de lutte contre la tuberculose.

**WHA53.12 : Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination**

**35. Paragraphe 1 du dispositif**

*APPROUVE les objectifs de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination - réseau mondial composé de gouvernements, d'organismes bilatéraux, d'institutions techniques, de l'OMS, de l'UNICEF, de la Banque mondiale, de l'industrie pharmaceutique, de la Fondation Bill et Melinda Gates et de la Fondation Rockefeller - soit : améliorer l'accès à des services de vaccination qui puissent être durablement assurés; généraliser l'utilisation de tous les vaccins existants qui sont sûrs et offrent un bon rapport coût/efficacité; accélérer la mise au point et l'introduction de nouveaux vaccins; accélérer les efforts de recherche et développement pour la mise au point des vaccins et des produits apparentés dont ont précisément besoin les pays en développement, en particulier de vaccins contre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose; et faire de la couverture vaccinale un élément essentiel de la conception et de l'évaluation des efforts internationaux pour le développement, y compris l'allègement de la dette.*

36 Le Bureau régional de l'OMS, en collaboration avec l'UNICEF, a créé un groupe de travail pour adapter les objectifs et les stratégies de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination aux réalités africaines, en vue notamment de pérenniser et de généraliser la vaccination systématique, laquelle constitue un élément essentiel pour l'avenir du programme élargi de vaccination (PEV) en Afrique. L'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination servira donc de cadre pour renforcer les activités de vaccination.

**37. Paragraphe 2(1) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de soutenir les efforts de l'Alliance en incitant les responsables politiques aux plus hauts niveaux à appuyer dans leur pays des initiatives en faveur des vaccins et de la vaccination et à s'employer à lever les obstacles qui entravent l'accès aux vaccins.*

38. Les activités de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination dans le cadre du développement sanitaire au niveau des pays dépendent de l'existence d'une évaluation récente des activités de routine du PEV. Sur la base des résultats de cette évaluation, le Bureau régional aidera les Etats Membres à actualiser leur plan d'action national quinquennal en vue de sa présentation au conseil d'administration de l'Alliance, à l'appui d'une demande de soutien pour l'achat des vaccins et pour améliorer l'accès aux vaccins. De plus, le Bureau régional continuera de soutenir le Comité de coordination inter-institutions dont les réunions sont présidées par des hauts fonctionnaires des Ministères de la Santé.

**39. Paragraphe 2(2) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de formuler des stratégies communes pour améliorer l'administration des vaccins et favoriser l'introduction de nouveaux vaccins.*

40. Le Bureau régional continuera de mobiliser des fonds dans les instances où les stratégies de vaccination sont examinées. La prochaine réunion annuelle de l'Equipe spéciale régionale sur la vaccination, à laquelle assisteront des représentants des pays et des agences partenaires, traitera de questions liées à l'amélioration de la prestation des services de vaccination.

**41. Paragraphe 2(3) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'accroître les efforts déployés au niveau national en faveur de la vaccination des enfants.*

42. Le Bureau régional soutiendra les efforts des Etats Membres pour accroître davantage leurs ressources financières et améliorer leur potentiel gestionnaire afin d'assurer avec succès la vaccination des enfants. Il organisera à cet effet des réunions et assurera le renforcement des capacités des directeurs nationaux des services de vaccination.

**43. Paragraphe 2(4) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'encourager les organismes publics et privés à oeuvrer en vue des objectifs de l'Alliance.*

44. Le Bureau régional veillera à ce que des représentants des institutions publiques ou privées (telles que la BAD et la Fondation des Nations Unies) fassent partie des groupes de travail régionaux de l'Alliance. Des directives destinées à faciliter la création d'un Comité de coordination inter-institutions pour le PEV ont été diffusées. Ces directives soulignent la nécessité de faire participer les institutions publiques et privées aux efforts déployés pour atteindre les objectifs visés en matière de vaccination.

**45. Paragraphe 2(5) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'appuyer et de favoriser les objectifs de l'Alliance au moyen du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance et des autres mécanismes mis à la disposition des partenaires.*

46. Le Bureau régional collaborera avec les partenaires et les pays pour atteindre les objectifs du Fonds mondial pour les vaccins de l'enfance.

**47. Paragraphe 2(6) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'appuyer la mise en place de nouveaux mécanismes de financement pour la mise au point de vaccins et la vaccination.*

48. Le Bureau régional examinera avec les Etats Membres les options offertes pour le financement des activités de vaccination. Les pays devront augmenter l'enveloppe budgétaire destinée à cet effet et explorer des sources éventuelles de financement telles que les prêts, l'aide bilatérale et les contributions locales.

**WHA53.14 : VIH/SIDA : Faire face à l'épidémie****49. Paragraphe 1(1) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de faire preuve d'un engagement politique, tel qu'en témoignent plusieurs initiatives récentes de responsables politiques d'Etats Membres, en rapport avec l'ampleur du problème en allouant des ressources appropriées - du budget national et de donateurs - à la prévention du VIH/SIDA ainsi qu'aux soins et à l'aide aux personnes infectées ou touchées.*

50. Le document sur l'engagement des Ministres de la Santé de l'OUA à combattre le VIH/SIDA, qui a été adopté par le Sommet des Chefs d'Etat, sera diffusé à tous les Représentants de l'OMS pour le suivi avec les Ministres de la Santé de leurs pays respectifs. La résolution souligne la nécessité pour les pays et les donateurs d'accroître les ressources destinées à la prévention du VIH/SIDA et aux soins. Le plaidoyer sera assuré par l'intermédiaire des Représentants de l'OMS et par un appui à la mise en oeuvre de plans stratégiques nationaux pour la prévention et les soins en matière de VIH/SIDA.

**51. Paragraphe 1(2) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de mettre en place avec l'appui des bailleurs de fonds des programmes de lutte contre la pauvreté, de les exécuter dans la rigueur et la transparence et de militer pour :*

- *l'annulation de la dette de manière à libérer des ressources pour, entre autres, la prévention et le traitement du VIH/SIDA comme l'ont proposé les participants au Sommet du G8 à Cologne;*
- *l'amélioration des conditions de vie des populations;*
- *la réduction du chômage;*
- *le relèvement du niveau de la santé publique.*

52. Une consultation régionale sur la pauvreté et la santé a été organisée à Harare du 19 au 21 juillet 2000. Elle sera suivie par l'octroi d'un soutien aux pays pour renforcer leurs stratégies et programmes de réduction de la pauvreté, programmes au sein desquels la prévention et les soins en matière de VIH/SIDA figurent parmi les interventions essentielles de soins proposées.

**53. Paragraphes 1(3) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'apporter un soutien accru à l'ONUSIDA et à l'OMS, en sa qualité d'organisation coparrainante, dans leurs efforts contre le SIDA, notamment dans le cadre du Partenariat international contre le SIDA en Afrique.*

54. Les programmes nationaux de lutte contre le SIDA continueront de participer aux groupes thématiques des Nations Unies et au Conseil de coordination du Programme, et de donner au Secrétariat de l'ONUSIDA ainsi qu'à l'OMS toutes les directives nécessaires en ce qui concerne le soutien attendu par les pays.

**55. Paragraphe 1(4) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de renforcer l'éducation du public sur le VIH/SIDA et d'apporter une attention particulière aux plans stratégiques nationaux visant à réduire la vulnérabilité des femmes, des enfants et des adolescents, étant entendu que l'éducation du public et les campagnes nationales devraient mettre l'accent sur la prévention, sur la lutte contre la discrimination et la stigmatisation et sur la promotion d'environnements propices à la santé pour prévenir et atténuer les problèmes liés au SIDA.*

56. Des consultations interpays seront organisées pour diffuser de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et les MST ainsi que son cadre de mise en oeuvre, qui sera ensuite incorporé dans les plans stratégiques nationaux, avec la participation des Représentants de l'OMS. La stratégie régionale entérine les approches décrites au paragraphe 4 du dispositif, en tant que des initiatives indispensables pour riposter à l'épidémie de VIH/SIDA. Le groupe de travail inter-Divisions sur le VIH/SIDA veillera à ce que les activités liées aux VIH/SIDA soient incorporées dans les activités de toutes les divisions techniques du Bureau régional.

**57. Paragraphe 1(5) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger les enfants infectés et/ou touchés par le VIH/SIDA contre toutes les formes de discrimination, de stigmatisation, de mauvais traitements et de négligence, et de protéger en particulier leur accès aux services de santé, d'éducation et d'aide sociale.*

58. Des directives et des manuels de formation devant intégrer les soins et la protection des enfants touchés par le VIH/SIDA sont en cours d'élaboration en vue de leur utilisation par les agents de santé.

**59. Paragraphe 1(6) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de tirer parti de l'expérience acquise et de la somme toujours plus riche de connaissances scientifiques sur les actions de prévention et de traitement dont l'efficacité est avérée afin de freiner la propagation du VIH/SIDA et d'accroître la qualité et la durée de la vie des personnes infectées*

60. Des directives et des instruments permettant de mettre en oeuvre des programmes de prévention et de soins fondés sur des bases factuelles sont en cours d'élaboration et seront constamment mis à jour, diffusés et utilisés pour soutenir les activités dans les pays. Le personnel technique du Siège et du Bureau régional continuera à suivre de près l'évolution des connaissances et de la recherche scientifiques.

**61. Paragraphe 1(7) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de faire en sorte que les transfusions sanguines n'exposent pas au risque de contracter l'infection à VIH en veillant à ce que tout individu ait accès à du sang et à des produits sanguins sûrs, qui soient disponibles et adaptés à ses besoins, proviennent de dons volontaires non rémunérés, soient transfusés uniquement en cas de nécessité et soient fournis dans le cadre de programmes de transfusion sanguine permanents intégrés aux systèmes de santé.*

62. Le plaidoyer, la formation et l'appui technique en vue de l'élaboration de politiques et de programmes de transfusion sanguine sûrs seront assurés principalement grâce aux deux centres collaborateurs sous-régionaux de l'OMS sur la sécurité transfusionnelle qui sont en cours de création. Le partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique se penchera également sur le problème de la mobilisation des ressources nécessaires pour couvrir les dépenses de fonctionnement des programmes de sécurité du sang.

**63. Paragraphe 1(8) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de constituer et de renforcer des partenariats entre les services de santé et les communautés, y compris les organisations non gouvernementales, afin que les ressources des communautés servent à financer les interventions ayant fait la preuve de leur efficacité.*

64. La stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA, qui insiste sur la décentralisation et la collaboration avec les communautés, sera mise en oeuvre pour appuyer les actions recommandées dans ce paragraphe du dispositif.

**65. Paragraphe 1(10) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de renforcer les systèmes de santé qui fournissent des ressources humaines adéquates et qualifiées, des systèmes de prestations et des plans de financement pour répondre aux besoins de la lutte contre le VIH/SIDA.*

66. Une consultation interpays sur le VIH/SIDA et les systèmes de santé sera organisée au cours de l'an 2000. Le Bureau régional, OSD/Siège et l'UNICEF collaboreront pour que les soins et la prévention en matière de VIH/SIDA soient intégrés dans la réforme du secteur de la santé, l'Initiative de Bamako et les interventions essentielles de soins de santé.

**67. Paragraphe 1(12) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres d'améliorer l'accès aux soins et la qualité de ces derniers pour accroître la qualité de la vie, respecter la dignité de l'individu et satisfaire les besoins médicaux et psychosociaux des personnes qui vivent avec le VIH/SIDA, notamment par le traitement et la prévention des maladies liées au VIH et la garantie d'une continuité des soins au moyen de mécanismes efficaces d'orientation-recours entre le domicile, le dispensaire, l'hôpital et les établissements de soins.*

68. Une formation a été dispensée à une quipe de consultants en vue d'un appui technique aux pays en matière de soins aux malades du VIH/SIDA, y compris les soins psychosociaux et les soins à assise communautaire.

**69. Paragraphe 1(13) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de réaffirmer leur adhésion aux précédentes résolutions sur la stratégie pharmaceutique révisée et de veiller à ce que soient prises les décisions nécessaires, dans le cadre de leurs politiques pharmaceutiques nationales, pour préserver les intérêts de la santé publique et garantir un accès équitable aux traitements, y compris aux médicaments.*

70. Un atelier interpays regroupant neuf pays élaborera des plans d'action pour améliorer l'accès aux médicaments relatifs au VIH; les enseignements tirés de leur expérience seront diffusés à tous les pays de la Région et un appui technique leur sera fourni pour qu'ils adaptent cette expérience et s'en inspirent.

**71. Paragraphe 1(17) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de définir et d'affirmer leur rôle et, si nécessaire, de constituer des partenariats et de lancer des initiatives de solidarité pour que les médicaments employés à des fins prophylactiques et thérapeutiques deviennent accessibles et abordables et soient utilisés de façon sûre et efficace, qu'il s'agisse de la prévention de la transmission mère-enfant, de la prévention et du traitement des maladies opportunistes ou des traitements antirétroviraux pour les malades.*

72. Un groupe de contact a été constitué pour permettre des consultations mutuelles entre les Ministres de la Santé et faciliter les négociations sur la détermination des prix des médicaments antirétroviraux, dans le cadre d'une vaste stratégie visant à améliorer l'accès aux soins; le partenariat entre les Etats Membres et d'autres acteurs sera facilité grâce à une action de plaidoyer, à des séances d'information et à un appui pour des consultations.

**73. Paragraphe 1(19) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de poursuivre les recherches sur la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et d'intégrer les actions de prévention dans les services de soins de santé primaires, y compris les services de santé génésique, dans le cadre de programmes de prise en charge globale des femmes enceintes infectées par le VIH et du suivi postnatal de ces femmes et de leur famille, en veillant à ce que cette recherche soit dénuée de tout intérêt particulier susceptible de biaiser les résultats et que toute participation commerciale soit clairement annoncée.*

74. La consultation interpays pour les dix pays qui mènent des activités pilotes en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH débouchera sur l'octroi d'un appui technique, en collaboration avec l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, afin d'élargir ces activités dans les dix pays concernés et de les étendre à d'autres pays.

**75. Paragraphe 1(21) du dispositif**

*DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres de mettre en place ou renforcer des systèmes de surveillance et d'évaluation comportant des activités de surveillance épidémiologique et comportementale et l'évaluation de la riposte des systèmes de santé aux épidémies de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles en favorisant la concertation sous-régionale interpays.*

76. Des ateliers interpays sur la surveillance épidémiologique et comportementale en matière de VIH/SIDA, organisés au début de cette année, seront suivis par l'octroi d'un appui technique aux pays pour leur permettre de renforcer leurs systèmes de surveillance. Les directives récemment élaborées pour la surveillance et l'évaluation des programmes de lutte contre le VIH/SIDA seront diffusées au cours d'une réunion interpays, dans le cadre du soutien apporté aux pays pour l'élaboration de plans stratégiques nationaux.

**77. Paragraphe 2(1) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de continuer à renforcer l'engagement de l'OMS, en tant qu'organisme coparrainant de l'ONUSIDA, dans la lutte contre le VIH/SIDA, menée par tout le système des Nations Unies, y compris au niveau des pays.*

78. L'Organisation mondiale de la Santé continue de participer activement aux groupes thématiques des Nations Unies au niveau des pays et préside actuellement les réunions de ces groupes dans 22 pays. De plus, dans beaucoup de pays, l'OMS est l'organisme d'exécution des projets approuvés par ces groupes thématiques et financés par le Secrétariat de l'ONUSIDA. Des consultations étroites et systématiques auront lieu avec les Représentants de l'OMS et le Siège de l'Organisation avant et après les réunions du Conseil de Coordination du Programme et du Comité des Organisations co-parrainantes afin de renforcer la contribution de l'OMS aux orientations données au Secrétariat de l'ONUSIDA. Une planification conjointe sera organisée au cours de l'année 2000 avec le Département Afrique du Secrétariat de l'ONUSIDA. L'OMS participera activement à toutes les réunions sous-régionales annuelles des groupes thématiques.

**79. Paragraphe 2(2) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de mettre au point une stratégie globale du secteur de la santé face aux épidémies de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, dans le cadre du plan stratégique du système des Nations Unies pour le VIH/SIDA pour 2001-2005, et de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'élaboration de la stratégie au Conseil exécutif à sa cent-septième session.*

80. Le groupe de travail inter-divisions du Bureau régional sur le VIH/SIDA a contribué à l'élaboration du projet de stratégie au cours d'une réunion consultative tenue au mois de juin; il poursuivra ses consultations avec les pays par l'intermédiaire des bureaux de l'OMS dans les pays et des groupes thématiques des Nations Unies sur le VIH/SIDA.

**81. Paragraphe 2(3) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de donner, dans le budget ordinaire de l'Organisation, un rang de priorité élevé à la lutte contre le VIH/SIDA et d'engager activement l'OMS dans la mise en oeuvre d'une stratégie transparente et commune de mobilisation des ressources, à l'appui du budget et du plan de travail unifiés du Secrétariat de l'ONUSIDA et de ses organismes coparrainants et d'encourager activement la communauté des donateurs à accroître son appui aux interventions régionales et dans les pays.*

82. Le Directeur régional a affecté des crédits supplémentaires à la lutte contre le VIH/SIDA dans le budget ordinaire de la période biennale 2000-2001; de plus, compte tenu du fait que la lutte contre le VIH/SIDA constitue l'un des programmes prioritaires, on a alloué à celui-ci au cours de la période biennale 2002-2003, des fonds supplémentaires provenant des économies budgétaires réalisées. Le Directeur régional mobilisera en outre des fonds extrabudgétaires en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA.

**83. Paragraphe 2(4) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de continuer à mobiliser des fonds pour les programmes nationaux de lutte contre le VIH/SIDA ainsi que pour les soins et l'appui fournis par l'intermédiaire des programmes à domicile et dans la communauté.*

84. L'Organisation mondiale de la Santé participera activement à l'appui accordé pour la mobilisation des ressources par l'ensemble du système des Nations Unies, en faveur des plans stratégiques nationaux. Le cadre de mise en oeuvre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA et les MST, qui met l'accent sur la prestation des soins, y compris à domicile et dans la communauté, fera l'objet d'une vigoureuse action de promotion, grâce à des réunions interpays et à la diffusion du cadre au niveau des pays.

**85. Paragraphe 2(5) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de continuer à appuyer la mise en place de systèmes de surveillance des prix des médicaments dans les Etats Membres, sur leur demande, de manière à promouvoir un accès équitable aux soins, y compris aux médicaments essentiels.*

86. Le Programme des Médicaments essentiels élargira ses activités actuelles de surveillance des prix des médicaments dans les principaux pays consommateurs de la Région afin de déterminer la situation générale en ce qui concerne les prix et transmettre cette information aux pays intéressés. Un atelier sera organisé au mois de juin en vue d'élaborer des stratégies visant à améliorer l'accès aux médicaments relatifs au VIH. Un appui sera ensuite apporté aux pays pour les aider à renforcer leur potentiel de surveillance des prix des médicaments.

**87. Paragraphe 2(6) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de renforcer la capacité des Etats Membres à appliquer des systèmes de surveillance des médicaments pour mieux repérer les réactions indésirables et les cas de mauvaise utilisation de médicaments dans les services de santé et favoriser ainsi l'usage rationnel des médicaments.*

88. Un appui intensif sera fourni aux pays dans le cadre du Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique, en commençant par un atelier interpays sur l'accès aux médicaments relatifs au VIH pour neuf pays gravement touchés. L'expérience tirée de ces pays sera diffusée grâce à des réunions interpays et à la création d'une page d'accueil du Bureau régional sur le VIH/SIDA.

**89. Paragraphe 2(7) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de continuer à mettre au point des méthodes et prêter un appui pour suivre les répercussions des accords commerciaux sur le plan pharmaceutique et sur le plan de la santé publique.*

90. Le Bureau régional collaborera avec l'équipe spéciale sur l'accès aux médicaments et avec le Programme des médicaments essentiels afin de renforcer les méthodes de suivi des répercussions des accords commerciaux sur le plan de la santé publique et de diffuser cette analyse dans les pays.

**91. Paragraphe 2(8) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'engager pleinement l'Organisation dans le Partenariat international contre le SIDA en Afrique, ainsi que dans les autres programmes contre le VIH/SIDA dans les autres Etats Membres, en particulier au niveau des pays, dans le cadre de plans stratégiques nationaux.*

92. Le Bureau régional renforcera sa participation aux activités interpays du Partenariat international contre le VIH/SIDA en Afrique en envoyant sur le terrain des experts auxquels on donnera des directives pour appuyer l'élaboration du volet santé du plan stratégique national et en renforçant la capacité des bureaux de l'OMS dans les pays grâce à l'emploi d'administrateurs recrutés sur le plan national. Un appui a déjà démarré dans six pays "pilotes" grâce au Partenariat, à savoir : le Burkina Faso, l'Ethiopie, le Ghana, l'Ethiopie, le Malawi, le Mozambique et la Tanzanie. L'OMS continuera à contribuer à d'autres activités régionales et mondiales du Partenariat en participant à des consultations.

**93. Paragraphe 2(9) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de coopérer avec les Etats Membres pour la mise en place de services nationaux coordonnés de transfusion sanguine.*

94. Le Bureau régional apportera un appui à deux centres collaborateurs sous-régionaux de l'OMS pour l'organisation d'ateliers de formation sur la sécurité du sang et de cours d'apprentissage à distance à l'intention des directeurs et des responsables des services nationaux de transfusion sanguine.

**95. Paragraphe 2(10) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de collaborer avec les Etats Membres pour renforcer la capacité des systèmes de santé à faire face aux épidémies par la prévention et la prise en charge intégrées des cas de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, et de promouvoir des recherches sur les systèmes de santé conduisant à l'élaboration de politiques sur la riposte des systèmes de santé au VIH/SIDA et aux infections sexuellement transmissibles.*

96. La prévention et la prise en charge du VIH/SIDA seront intégrées à la réforme du secteur de la santé et à l'Initiative de Bamako dans les pays. Un atelier interpays sera organisé pour identifier les priorités des systèmes de santé et des activités de lutte contre le VIH/SIDA; cet atelier sera suivi par un appui aux activités de recherche.

**97. Paragraphe 2(11) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de demander que soient respectés les droits de la personne humaine dans toutes les mesures prises contre les épidémies.*

98. Le respect des droits de la personne humaine est un principe essentiel posé tant dans le cadre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA que dans le projet de stratégie mondiale pour la santé, et l'OMS s'en fera le champion lors de la mise en oeuvre de ces deux stratégies.

**99. Paragraphe 2(12) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'intensifier l'appui aux efforts nationaux de lutte contre le VIH/SIDA, en vue d'apporter une aide aux enfants infectés ou touchés par l'épidémie, en se concentrant particulièrement sur les régions du monde les plus frappées où l'épidémie compromet sérieusement les acquis nationaux en matière de développement.*

100. La stratégie régionale pour la réduction de la pauvreté s'efforcera en particulier de répondre aux besoins des groupes vulnérables, y compris ceux des enfants touchés par le VIH/SIDA. Des directives pour la prise en charge clinique des enfants touchés par le VIH/SIDA ont été élaborées dans le cadre de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME), et un appui sera apporté aux pays pour leur adaptation et leur utilisation.

**101. Paragraphe 2(13) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de lancer un appel à la communauté internationale, aux organisations compétentes du système des Nations Unies, aux organismes et programmes donateurs ainsi qu'aux organisations intergouvernementales pour qu'ils accordent une attention suffisante au traitement et à la réadaptation des enfants infectés par le VIH/SIDA et de les inviter à envisager de faire intervenir davantage le secteur privé.*

102. En collaboration avec l'UNICEF et d'autres partenaires, le plaidoyer en faveur du traitement des enfants infectés par le VIH/SIDA sera renforcé dans le cadre du programme de la PCIME. L'action de plaidoyer auprès d'organisations telles que l'OUA, la SADC et les principales ONG portera également sur cette question. Les directives sur la PCIME, qui font une place à la prise en charge des enfants infectés par le VIH, seront largement diffusées dans les pays et auprès des organisations partenaires.

**103. Paragraphe 2(14) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de veiller à ce que l'OMS, avec le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres organismes coparrainants de l'ONUSIDA intéressés, poursuive de façon dynamique et efficace son dialogue avec l'industrie pharmaceutique, en concertation avec les Etats Membres et les associations de personnes vivant avec le VIH/SIDA, pour rendre les médicaments contre le VIH/SIDA plus accessibles pour les pays en développement grâce au développement des médicaments, à la réduction des coûts et au renforcement de systèmes de distribution fiables*

104. L'équipe spéciale créée à cet effet sous l'égide de l'OMS continuera à dialoguer avec l'industrie pharmaceutique, en étroite collaboration avec les ministres de la santé et d'autres acteurs.

**105. Paragraphe 2(15) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de renforcer et promouvoir les partenariats existants et d'explorer la possibilité d'en constituer en vue de rendre les nouveaux médicaments contre le VIH/SIDA plus accessibles grâce à des prix abordables, des systèmes de financement appropriés et de bons systèmes de soins de santé, afin que ces médicaments soient utilisés de façon sûre et efficace.*

106. Une réunion entre les représentants des ministères de la santé, des pays donateurs, de l'industrie pharmaceutique et des personnes vivant avec le VIH/SIDA est en cours d'organisation. Une consultation régionale visant à renforcer la capacité des services de laboratoire nationaux de surveiller l'utilisation des antirétroviraux a été organisée et sera suivie par l'octroi d'un appui technique aux pays.

**107. Paragraphe 2(16) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de coopérer, sur leur demande, avec les gouvernements et d'autres institutions internationales au sujet des options qui s'offrent, au titre des accords internationaux pertinents, y compris les accords commerciaux, pour améliorer l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA.*

**108. Paragraphe 2(17) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de promouvoir, d'encourager et d'appuyer la recherche-développement sur des vaccins dirigés contre les souches de VIH observées tant dans les pays développés que dans les pays en développement, sur les outils diagnostiques et les médicaments antimicrobiens efficaces contre d'autres infections sexuellement transmissibles et sur le traitement du VIH/SIDA, y compris par la médecine traditionnelle.*

109. Dans le cadre des efforts déployés pour accélérer la recherche sur les vaccins, une consultation consacrée à la stratégie régionale pour la recherche sur les vaccins en Afrique a été organisée au mois de juin. Elle débouchera sur un renforcement de la collaboration entre les pays et l'Initiative sur les vaccins contre le VIH de l'OMS/ONUSIDA.

**110. Paragraphe 2(18) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'intensifier les efforts pour prévenir le VIH et les infections sexuellement transmissibles chez les femmes, et notamment de promouvoir la recherche-développement de microbicides et de préservatifs féminins abordables de manière à fournir aux femmes et aux jeunes filles des moyens de protection dont elles puissent avoir l'initiative.*

111. Des interventions sur la sexospécificité et le VIH/SIDA font partie intégrante des plans d'action du Bureau régional sur le VIH/SIDA; l'appui accordé aux activités connexes sera poursuivi.

**112. Paragraphe 2(19) du dispositif**

*PRIE le Directeur général, dans le contexte de l'action engagée avec l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA, de continuer à fournir un appui technique aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de stratégies et de programmes de prévention de la transmission mère-enfant du VIH et à améliorer la capacité de collaboration intersectorielle.*

113. Des directives et des instruments destinés au plaidoyer et à la mobilisation du soutien en vue de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH seront élaborés et diffusés. Une stratégie de communication reposant sur les médias sera mise en oeuvre. Un appui technique sera fourni aux pays pour la mise en oeuvre de cette stratégie en collaboration avec l'UNICEF, le FNUAP et le Secrétariat de l'ONUSIDA.

**114. Paragraphe 2(20) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'apporter un soutien aux Etats Membres pour la collecte et l'analyse d'informations sur l'épidémie de VIH/SIDA et d'infections sexuellement transmissibles, l'élaboration de méthodes de surveillance comportementale et la production de mises à jour périodiques.*

115. Deux ateliers interpays sur la surveillance du VIH/SIDA/IST y compris les aspects comportementaux, ont été organisés pour les experts chargés de la surveillance dans les pays et pour le personnel de l'OMS. Une équipe d'experts a suivi une session d'information et sera envoyée dans les pays pour leur apporter un appui technique sur le terrain. La collaboration sera poursuivie avec le Siège de l'OMS, le Secrétariat de l'ONUSIDA et d'autres partenaires en ce qui concerne la surveillance de deuxième génération.

**116. Paragraphe 2(21) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de fournir un soutien accru aux Etats Membres pour la prévention de la transmission du VIH chez les consommateurs de drogue par injection afin d'éviter une explosion de l'épidémie de VIH/SIDA dans cette population vulnérable.*

117. Le Bureau régional collaborera avec le Siège de l'OMS et l'Initiative du Secrétariat de l'ONUSIDA sur la prévention de la transmission du VIH parmi les consommateurs de drogues injectables, dans les pays où ce phénomène joue un rôle important dans l'explosion de l'épidémie.

**118. Paragraphe 2(22) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de plaider en faveur de recherches sur la nutrition dans le contexte du VIH/SIDA.*

119. Des discussions ont été engagées avec l'Association sanitaire régionale du Commonwealth pour l'Afrique orientale, centrale et australe en vue d'une collaboration visant à encourager la recherche sur la nutrition dans le contexte du VIH/SIDA. On assurera le plaidoyer en faveur d'une telle recherche au niveau des pays, dans le cadre du volet soins aux malades du programme de lutte contre le VIH/SIDA.

**120. Paragraphe 2(23) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de donner des avis aux Etats Membres sur le schéma thérapeutique approprié contre le VIH/SIDA et de donner des avis, en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, sur les problèmes gestionnaires, juridiques et réglementaires à résoudre pour rendre le traitement plus abordable et plus accessible.*

121. Un expert du traitement clinique du VIH/SIDA sera recruté au sein de l'équipe RPA en vue de mettre en place, en collaboration avec le Secrétariat de l'ONUSIDA, un réseau technique pour le traitement du VIH/SIDA. Des consultations interpays et des missions d'appui technique aux pays seront entreprises. Le Bureau régional veillera à ce qu'une attention suffisante soit accordée aux problèmes réglementaires et juridiques, y compris en vue de rendre le traitement plus abordable et plus accessible.

**122. Paragraphe 2(24) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de lancer un appel aux partenaires bilatéraux et multilatéraux pour qu'ils simplifient les procédures d'allocation des ressources.*

123. Le Bureau régional a oeuvré dans le sens d'une simplification des procédures d'allocation des fonds de développement du programme stratégique du Secrétariat de l'ONUSIDA et plaidera pour l'établissement de mécanismes d'allocation simplifiées avec les partenaires, dans le cadre de la mobilisation de ressources pour le VIH/SIDA au sein du système des Nations Unies.

**WHA53.15 : Salubrité des aliments**

**124. Paragraphe 2(1) du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'accorder plus d'importance à la salubrité des aliments, compte tenu du rôle de chef de file mondial de l'OMS dans le domaine de la santé publique, et en collaboration et en coordination avec d'autres organisations internationales, notamment l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (FAO), et dans le cadre de la Commission du Codex Alimentarius et de s'attacher à en faire une des fonctions essentielles de santé publique de l'OMS, le but étant de mettre au point des systèmes intégrés et durables de salubrité des aliments afin de réduire les risques pour la santé dans toute la chaîne alimentaire, depuis le producteur primaire jusqu'au consommateur.*

125. Le Bureau régional soutiendra les efforts des Etats Membres et fournira l'appui technique nécessaire à la mise en oeuvre de cette résolution.

**126. Paragraphe 2(2) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent répertorier les maladies d'origine alimentaire et évaluer les risques liés aux aliments, et pour les problèmes de stockage, de conditionnement et de manipulation.*

**127. Paragraphe 2(2) bis du dispositif**

*PRIE le Directeur général de fournir un soutien aux pays en voie de développement pour une formation de leurs personnels, qui prenne en compte le contexte technologique de production dans ces pays.*

128. Le Bureau régional fournira aux pays l'appui technique nécessaire pour qu'ils puissent répertorier les maladies d'origine alimentaire et pour la formation des personnels nécessaires.

**129. Paragraphe 3 du dispositif**

*PRIE le Directeur général de mettre l'accent sur les problèmes nouveaux liés à l'apparition de micro-organismes résistant aux antimicrobiens du fait de l'utilisation de ces médicaments dans la protection alimentaire et la pratique clinique.*

**130. Paragraphe 4 du dispositif**

*PRIE le Directeur général de mettre en place une stratégie mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire ainsi que pour la collecte et l'échange d'informations dans et entre les pays et les Régions, tenant compte de la révision en cours du Règlement sanitaire international.*

131. Le Bureau régional favorisera la mise en oeuvre d'une stratégie pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire ainsi que pour la collecte et l'échange d'informations dans et entre les pays et les régions.

**132. Paragraphe 6 du dispositif**

*PRIE le Directeur général de fournir, en collaboration étroite avec les autres organisations internationales travaillant dans ce domaine, en particulier la FAO et l'Office international des Epizooties (OIE), un appui technique aux pays en développement pour évaluer les répercussions sur la santé, établir des priorités dans les stratégies de lutte contre la maladie par la mise en place de systèmes de surveillance en laboratoire des principaux germes pathogènes transmis par les aliments, y compris les bactéries antibiorésistantes, et surveiller les contaminants présents dans l'alimentation.*

133. Le Bureau régional collaborera avec les autres institutions des Nations Unies et avec les partenaires, en vue de mobiliser l'appui technique nécessaire aux pays en développement pour renforcer la capacité des laboratoires nationaux ou sous-régionaux d'entreprendre la surveillance des principaux germes pathogènes transmis par les aliments, y compris les bactéries antibiorésistantes.

**134. Paragraphe 7 du dispositif**

*PRIE le Directeur général, en collaboration avec la FAO et, le cas échéant, d'autres organisations, de renforcer l'application de moyens scientifiques pour évaluer les risques aigus et à long terme que les aliments peuvent entraîner pour la santé, et plus précisément d'appuyer la création d'un organe consultatif d'experts chargé de l'évaluation des risques microbiologiques, et de renforcer également les organes consultatifs d'experts qui fournissent des avis scientifiques sur les questions touchant à la sécurité chimique des aliments, et de tenir à jour une banque de ces données scientifiques pour aider les Etats Membres à prendre des décisions d'ordre sanitaire sur ces questions.*

135. Le Bureau régional renforcera sa collaboration avec la FAO et d'autres organisations pour évaluer les risques que les aliments peuvent entraîner pour la santé; créer un organe consultatif d'experts chargé de l'évaluation des risques microbiologiques et chimiques; et fournir aux Etats Membres l'appui nécessaire à la mise en oeuvre de ces résolutions.

**WHA53.16 : Convention cadre pour la lutte antitabac**

**136. Paragraphe 5 du dispositif**

*PRIE le Directeur général d'élaborer et de soumettre à l'organe de négociation, à sa première session, un projet de calendrier du processus, assorti d'informations sur les coûts liés à la tenue des sessions de l'organe de négociation et la disponibilité de fonds pour couvrir ces coûts, en accordant une attention particulière à la participation de délégués de pays en développement.*

137. Le Bureau régional favorisera la participation active des Etats Membres au processus de négociation et fournira, sur demande, un appui technique et une formation aux membres des équipes participant aux négociations.

**WHA53.17 : Lutte contre les maladies non transmissibles**

**138. Paragraphe 2(1) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de continuer à donner la priorité à la lutte contre les maladies non transmissibles en accordant une attention toute particulière aux pays en développement et aux autres populations défavorisées.*

139. Le Bureau régional élabore actuellement une stratégie régionale de lutte contre les maladies non transmissibles qui sera soumise pour adoption à la cinquantième session du Comité régional à Ouagadougou, en septembre 2000.

**140. Paragraphe 2(2) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de veiller à ce que l'action conduite par l'OMS pour combattre les maladies non transmissibles et les facteurs de risque qui leur sont liés reposent sur les meilleures informations disponibles, et de favoriser ainsi, avec des partenaires internationaux, le développement des capacités et la mise en place d'un réseau mondial de systèmes d'information.*

141. Le Bureau régional mettra en place un groupe d'experts chargés d'élaborer des directives pour la surveillance des maladies non transmissibles dans la Région ainsi que pour le suivi et l'évaluation du programme de lutte contre les MNT. Deux cours intensifs de formation portant, l'un sur l'épidémiologie et l'autre sur les problèmes de santé publique liés au diabète, ont déjà été organisés dans la Région pour des agents de soins de santé primaires.

**142. Paragraphe 2(3) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de fournir un appui technique et des orientations appropriées aux Etats Membres pour l'évaluation de leurs besoins, l'élaboration de programmes de promotion de la santé efficaces, l'adaptation de leurs systèmes de santé et la prise en compte des problèmes particuliers aux hommes et aux femmes liés à l'épidémie croissante de maladies non transmissibles.*

143. Le Bureau régional appuiera les efforts des pays africains en vue d'alléger les répercussions des maladies non transmissibles grâce à la promotion de modes de vie sains dans les populations. On a par ailleurs analysé des données de recherche publiées et non publiées dans la Région en vue d'établir une première compilation qui sera bientôt publiée et distribuée dans la Région. Des directives relatives au traitement de l'hypertension et destinées aux médecins chargés des SSP sont enfin en cours de publication.

**144. Paragraphe 2(4) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de renforcer les partenariats existants et d'en forger de nouveaux, notamment avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales spécialisées, en vue de partager les responsabilités de la mise en oeuvre de la stratégie mondiale en fonction de l'expérience de chacun.*

145. Le Bureau régional collabore actuellement avec le Réseau international de la lutte contre les cancers gynécologiques afin de former des experts des pays africains au dépistage précoce du cancer du col utérin. Un appui technique et financier sera accordé aux associations nationales pour des activités de lutte contre les maladies non transmissibles prioritaires, en particulier les activités visant à améliorer le plaidoyer et la prise de conscience vis-à-vis des maladies non transmissibles.

**146. Paragraphe 2(5) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de coordonner, en collaboration avec la communauté internationale, des alliances et partenariats mondiaux pour la mobilisation de ressources, des actions de sensibilisation, le développement des capacités et la recherche concertée.*

147. Le Bureau régional collabore étroitement avec le groupe organique chargé des maladies non transmissibles au Siège par la mise en commun d'informations et la réalisation d'activités conjointes d'appui aux activités régionales. Le Bureau régional distribue actuellement aux pays de la Région africaine et à tous les autres partenaires les stratégies régionales et mondiales pertinentes et les résolutions qui les accompagnent, le cas échéant.

**148. Paragraphe 2(6) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de promouvoir l'adoption de politiques intersectorielles internationales, de règlements et d'autres mesures appropriées susceptibles de réduire au minimum les effets des principaux facteurs de risque des maladies non transmissibles.*

149. Le Bureau régional collabore étroitement avec le groupe organique chargé des maladies non transmissibles au Siège et avec l'équipe spéciale pour la vaccination afin de surveiller la mise en oeuvre des politiques et des règlements intersectoriels internationaux; le Bureau incite également les Etats Membres de la Région à élaborer des politiques et des règlements nationaux sur les modes de vie sains en faveur de leurs populations.

150. **Paragraphe 2(7) du dispositif**

*PRIE le Directeur général de promouvoir et d'entreprendre des recherches collectives sur les maladies non transmissibles, y compris des recherches sur les déterminants comportementaux, et de renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS qui appuient la stratégie mondiale de lutte.*

151. Le Bureau régional :

- entreprendra, en collaboration avec les centres collaborateurs régionaux de l'OMS, des enquêtes multicentriques dans les communautés pour établir une cartographie de la charge des maladies non transmissibles dans la Région;
- entreprendra des enquêtes sur les activités communautaires couronnées de succès et les diffusera en vue d'un partage des données d'expérience et de la constitution de réseaux dans la Région.

ANNEXE

**DÉCLARATION D'AMSTERDAM VISANT À FAIRE BARRAGE  
À LA TUBERCULOSE**

24 mars 2000, Amsterdam, Pays-Bas

La Conférence ministérielle sur la Tuberculose et le Développement durable, à laquelle participent des représentants ministériels de 20 pays comptant à eux seuls quatre-vingt pour cent de la morbidité liée à la tuberculose dans le monde, réunie à Amsterdam en ce vingt-quatre mars de l'an 2000, première Journée mondiale de la tuberculose du nouveau millénaire;

Soulignant la nécessité impérieuse d'accélérer l'action contre la tuberculose, maladie très meurtrière qui fait sérieusement obstacle au développement de nos nations ;

**DÉCLARE CE QUI SUIT :**

**I. NOUS NOTONS AVEC UNE  
PROFONDE INQUIÉTUDE QUE :**

LA SOMME des souffrances et des décès causés par la pandémie de tuberculose est à la fois alarmante et inacceptable;

LA TUBERCULOSE fait huit millions de nouveaux malades et deux millions de morts chaque année, parmi lesquels beaucoup d'enfants;

LES FEMMES et les hommes sont principalement touchés à l'âge où ils sont le plus productifs;

LA TUBERCULOSE défait le tissu social en empêchant la scolarisation des enfants ainsi qu'à cause de l'ostracisme dont sont frappés les malades;

ELLE ENFERME les groupes les plus pauvres, les plus marginalisés et les plus vulnérables (y compris les prisonniers) dans le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté;

TROIS tuberculeux sur quatre sont de jeunes adultes, souvent malades du SIDA, fauchés dans la fleur de l'âge;

LA TUBERCULOSE est la principale cause de décès chez les personnes VIH-positives et est à l'origine d'un tiers des décès associés au SIDA dans le monde;

AUCUNE association de maladies ne fait aussi directement obstacle au développement des familles, des communautés, et partant, des économies nationales;

POURTANT, l'opinion publique ne mesure pas l'ampleur de ce fléau et l'engagement politique reste insuffisant.

**II. NOUS SOMMES CONSCIENTS QUE :**

LE PÉRIL mondial de la tuberculose dépasse de loin le domaine de la santé;

IL S'AGIT d'un problème socio-économique complexe qui freine le développement humain et que le secteur de la santé ne peut résoudre à lui seul;

LA LUTTE contre la tuberculose exige une collaboration entre les différents secteurs publics et une action s'étendant à l'ensemble de la société;

## Annexe

LES MESURES de lutte étendue doivent reposer sur des stratégies techniques testées avec rigueur;

LES COMMUNICATIONS, les médias et la technologie modernes offrent de nouvelles possibilités d'éducation pour la santé permettant d'encourager les comportements favorables à la santé;

IL EXISTE un traitement à la fois efficace et économique;

POURTANT, l'accès à des médicaments de première intention sûrs et efficaces demeure un problème important dans de nombreux pays;

IL FAUT, en outre, se préoccuper sans plus attendre de l'accès, notamment du point de vue financier, aux médicaments de deuxième et troisième intentions;

IL EST NÉCESSAIRE, par ailleurs, d'accélérer la mise au point de produits diagnostiques, de nouveaux médicaments et de vaccins;

UNE RÉPONSE accélérée à la tuberculose reposant sur un engagement politique plus ferme est désormais indispensable pour écarter la menace d'une épidémie pharmacorésistante mondiale dont le coût social et économique serait colossal.

### III. NOUS AFFIRMONS QUE :

LA PRISE en charge efficace de la tuberculose chez l'adulte et chez l'enfant fait partie intégrante des soins de santé primaires et que, si on lui accorde un rang de priorité élevé, elle peut contribuer de façon décisive au développement global des systèmes de santé nationaux;

LA STRATÉGIE de lutte contre la tuberculose recommandée par l'OMS (DOTS) regroupe les pratiques essentielles acceptées au niveau international pour combattre la maladie et empêcher l'apparition de la pharmacorésistance;

LA LUTTE contre la tuberculose est une stratégie très efficace pour lutter contre la pauvreté;

L'ACCÈS à des programmes de lutte antituberculeuse qui sauvent des vies à l'aide de médicaments sûrs et de qualité ouvre de nouvelles perspectives d'existence à ceux qui, de ce fait, retournent au travail ou à l'école;

LA LUTTE contre la tuberculose constitue un bien public d'importance mondiale car l'épidémie s'aggraverait si nous ne parvenons pas à soigner efficacement les cas infectieux, à cerner l'épidémie et à mettre en commun, aux niveaux national et international, les meilleures pratiques et les meilleurs outils;

LE FAIT de traiter efficacement et de guérir la tuberculose est la plus tangible des interventions visant à prolonger la vie des personnes touchées par le VIH/SIDA;

LES INTERVENTIONS mal conçues entraînent l'apparition d'épidémies pharmacorésistantes.

### IV. NOUS NOUS ENGAGEONS À ACCÉLÉRER L'ACTION CONTRE LA TUBERCULOSE DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

EN FAISANT en sorte que les populations soient plus largement couvertes par la stratégie de lutte contre la tuberculose recommandée par l'OMS (DOTS), au moins 70 % des cas infectieux étant dépistés d'ici 2005;

EN VEILLANT à mettre durablement à disposition des ressources humaines et financières suffisantes pour faire barrage à la tuberculose;

EN VEILLANT au développement des moyens de mise en œuvre afin que ces ressources soient utilisées de manière efficace et efficiente;

EN EXÉCUTANT, surveillant et évaluant nos programmes nationaux de lutte contre la tuberculose conformément aux critères définis par l'OMS et acceptés au niveau international;

EN AMÉLIORANT les systèmes d'acquisition et de distribution des médicaments antituberculeux afin de garantir la qualité, l'accès, la transparence et l'approvisionnement en temps voulu;

EN INCLUANT les mesures des résultats de base de la lutte contre la tuberculose parmi les indicateurs de résultats pour la performance globale du secteur de la santé;

EN ENCOURAGEANT l'instauration de partenariats nationaux et internationaux visant à faire barrage à la tuberculose avec toutes les parties intéressées de la société, y compris les administrations et organismes publics, le secteur privé de la santé, l'industrie, les organisations non gouvernementales et la communauté;

EN PARTICIPANT activement à l'élaboration et à la mise en œuvre qui en découlera d'un accord de partenariat mondial pour faire barrage à la tuberculose qui favorise un engagement responsable.

#### V. NOUS RENDONS NOS PARTENAIRES ATTENTIFS À CE QUI SUIT :

TOUT en reconnaissant qu'il incombe en premier chef aux pays touchés de prendre les mesures nécessaires pour faire des progrès

durables dans la lutte contre la tuberculose, nous attirons l'attention sur le fait que c'est souvent dans les pays les plus dépourvus de moyens d'action que le problème se pose avec le plus d'acuité, et qu'il est dans l'intérêt de la communauté internationale de soutenir la lutte contre la tuberculose dans le monde entier;

NOUS nous félicitons de l'initiative du Directeur général de l'OMS et du Président de la Banque mondiale, qui, en tant que partenaires de l'initiative Halte à la tuberculose, ont convoqué cette conférence et engagé leur organisation à œuvrer avec nos gouvernements pour élaborer et appliquer un accord de partenariat mondial;

GRÂCE à cet accord, les particuliers, les gouvernements, les organisations privées et les entreprises pourront tous contribuer à mobiliser une plus grande volonté politique et des ressources financières accrues en vue d'accélérer l'action nationale et internationale;

CONSCIENTS de l'ampleur de la tâche qui nous attend et de l'importance considérable des ressources nécessaires, nous lançons un appel à nos partenaires du système des Nations Unies qui œuvrent pour le développement international, aux institutions de Bretton Woods, aux organismes bilatéraux, aux organisations non gouvernementales et aux fondations pour qu'ils consacrent davantage de ressources à la lutte contre la tuberculose, en tenant compte de la dette des pays bénéficiaires, afin de :

- dresser des plans de développement national qui réservent une place de choix au développement sanitaire et à la lutte contre la tuberculose, ou les renforcer;
- concevoir de nouvelles approches internationales pour garantir l'accès universel aux médicaments antituberculeux et l'existence de systèmes nationaux efficaces d'acquisition et de distribution de ces médicaments;

**Annexe**

- accélérer la recherche fondamentale et opérationnelle pour le développement et la mise à disposition de nouveaux outils, y compris de produits diagnostiques, de médicaments et de vaccins, et tenir compte de la nécessité d'encourager plus énergiquement la mise au point de médicaments et de vaccins économiques et accessibles;
- créer un fonds mondial contre la tuberculose pour mobiliser et investir de nouvelles ressources qui serviront à financer les activités précitées;

NOUS engageons en outre nos partenaires à ne laisser aucun élément extérieur, y compris des

considérations politiques, des sanctions ou la guerre, compromettre leur soutien logistique et financier aux programmes.

CONSCIENTS du fait que nous représentons les gouvernements de pays où la morbidité liée à la tuberculose est la plus importante du monde, mais que d'autres pays qui ne sont pas représentés à cette conférence sont confrontés aux mêmes problèmes, nous engageons nos collègues du monde entier à s'associer à l'initiative Halte à la tuberculose aux côtés de l'OMS, de la Banque mondiale et d'autres pour lancer un nouvel assaut contre la tuberculose dans l'optique d'une meilleure santé pour tous au prochain millénaire.