



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITE REGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC52/4
3 octobre 2002

Cinquante-deuxième session
Harare, Zimbabwe, 8-12 octobre 2002

ORIGINAL : ANGLAIS

Point 7.1 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

1. La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-neuvième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional, à savoir :
 - a) Renforcement de la santé mentale (EB109.R8)
 - b) Qualité des soins : sécurité des patients (WHA55.18)
 - c) Relations avec les organisations non gouvernementales (EB109.R22)
 - d) Santé et développement durable (WHA55.11)
 - e) Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA (WHA55.12)
 - f) Assurer l'accès aux médicaments essentiels (WHA55.14)
 - g) Présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé : l'action de santé publique internationale (WHA55.16)
 - h) Contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire (WHA55.19)
 - i) Alimentation, exercice physique et santé (WHA55.23)
 - j) La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant (WHA55.25).
2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional, dont il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif. Il présente, après chaque résolution, les mesures déjà prises ou préconisées pour sa mise en oeuvre.
3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en oeuvre de ces résolutions d'intérêt régional et à formuler ses observations et ses directives pour l'exécution des programmes de coopération technique de l'OMS dans la Région.

SOMMAIRE

Paragraphes

INTRODUCTION	1 - 3
EB109.R8 Renforcement de la santé mentale	4 - 10
WHA55.18 Qualité des soins : sécurité des patients	11 - 18
EB109.R22 Relations avec les organisations non gouvernementales	19 - 24
WHA55.11 Santé et développement durable	25 - 32
WHA55.12 Contribution de l'OMS au suivi de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA	33 - 44
WHA55.14 Assurer l'accès aux médicaments essentiels	45 - 58
WHA55.16 Présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé : l'action de santé publique internationale	59 - 64
WHA55.19 Contribution de l'OMS à la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire	65 - 76
WHA55.23 Alimentation, exercice physique et santé	77 - 89
WHA55.25 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant	90 - 101

INTRODUCTION

1. La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-neuvième 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/RC52/4, que le Directeur régional soumet à la cinquante-deuxième session du Comité régional pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.
2. Le document AFR/RC52/4 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-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-neuvième session du Conseil exécutif et indique, à la suite de chaque résolution, les mesures déjà prises ou proposées pour sa mise en oeuvre.
3. 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.

EB109.R8 RENFORCEMENT DE LA SANTE MENTALE

La cent-neuvième session du Conseil exécutif,

Paragraphe 3 du dispositif

4. *PRIE le Directeur général de prendre les mesures qui s'imposent pour renforcer la collaboration avec les Etats Membres afin de mettre en oeuvre les recommandations du Rapport sur la santé dans le monde, 2001, et notamment :*

Paragraphe 3.1 du dispositif

5. *Soutenir une analyse de la situation en matière de santé mentale fondée sur la recherche et sur une évaluation des besoins, afin de contribuer à mieux faire comprendre les questions de santé mentale aux décideurs et autres partenaires et de faciliter l'élaboration de politiques et de programmes visant à renforcer et à protéger la santé mentale.*
6. Un atelier de formation a été organisé à l'intention de douze pays anglophones sur l'usage du manuel intitulé "Guide on Drug Use Epidemiology" mis au point par l'OMS. Cette formation se poursuivra par la suite pour d'autres pays. Un appui financier et technique sera également accordé à un plus grand nombre de pays pour les aider à mener une analyse de la situation relative à la santé mentale dans le cadre de l'élaboration de leur politique.

Paragraphe 3.2 du dispositif

7. *Renforcer et diversifier les coalitions avec la société civile et les mesures clés à prendre pour accroître la prise de conscience mondiale et développer les campagnes d'information sur la santé mentale.*
8. Le renforcement des partenariats en faveur de la santé mentale est accéléré grâce à une intensification de l'interaction et de la collaboration avec divers organismes tels que la Ligue internationale contre l'Epilepsie et le Bureau international pour l'Epilepsie; il est prévu d'étendre cette collaboration aux ONG. La mise en place de partenariats avec des institutions nationales telles que l'Université du Zimbabwe est en cours et sera accélérée au cours de l'exercice biennal et au-delà.

Paragraphe 3.3 du dispositif

9. *Soutenir la mise en oeuvre de programmes visant à réparer les dommages psychologiques provoqués par la guerre, les conflits et les catastrophes naturelles.*
10. Le Bureau régional renforce actuellement sa capacité et le groupe régional d'experts en santé mentale afin de fournir aux pays des lignes directrices et un appui approprié pour l'élaboration de leurs plans et de leurs programmes. Un appui financier et technique sera accordé à un certain nombre de pays touchés par des situations d'urgence (Angola, Burundi, Libéria, République démocratique du Congo, Sierra Leone, Tanzanie) pour l'élaboration d'interventions psychosociales à base communautaire.

WHA55.18 QUALITE DES SOINS : SECURITE DES PATIENTS

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

11. *PRIE le Directeur général, dans le contexte d'un programme relatif à la qualité : d'élaborer des normes, des règles et des lignes directrices mondiales pour définir, mesurer et notifier les événements indésirables effectifs et évités de justesse dans les domaines des soins de santé, et, à la demande des Etats Membres, de fournir un appui pour leur permettre d'élaborer des systèmes de notification, de prendre des mesures préventives et de mettre en oeuvre des mesures visant à réduire les risques.*
12. En collaboration avec le Siège de l'OMS, une analyse de la situation à été menée dans certains pays de la Région. Cette analyse à été suivie par une évaluation des besoins qui a permis d'établir des plans d'action pour sensibiliser davantage les communautés aux risques d'infections iatrogéniques; promouvoir de bonnes pratiques et améliorer la sécurité des injections; déconseiller le recours à des injections tant qu'on peut prescrire des cachets ou des comprimés; assurer la disponibilité de seringues et aiguilles jetables en fonction des besoins.
13. Le matériel nécessaire à la chaîne du froid pour la conservation et la distribution des vaccins sur le terrain a été normalisé. Des normes de performance et des procédures applicables aux formations sanitaires ont également été définies et mises en oeuvre par quelques pays, avec le concours du Bureau régional.

14. La cinquante et unième session du Comité régional a adopté en août 2001 une Stratégie régionale pour la sécurité transfusionnelle, et deux centres de formation à la gestion de la qualité dans les services de transfusion sanguine ont été créés dans la Région.

Paragraphe 2.2 du dispositif

15. *PRIE le Directeur général, dans le contexte d'un programme relatif à la qualité : de promouvoir la mise au point de politiques fondées sur des bases factuelles, y compris des normes mondiales propres à améliorer les soins aux patients, en mettant particulièrement l'accent sur l'innocuité des produits, les pratiques cliniques sûres conformes à des lignes directrices appropriées et à la sécurité d'utilisation des médicaments et des appareils médicaux, compte tenu des points de vue des décideurs, des administrateurs, des dispensateurs de soins et des consommateurs.*

16. Le Comité régional de l'OMS pour l'Afrique a adopté plusieurs résolutions sur la sécurité des patients, mais dans une approche globale visant à améliorer la qualité des soins de santé en général. Un guide sur la formulation d'une politique nationale en matière d'équipements sanitaires a également été élaboré et est en cours de finalisation.

Paragraphe 2.3 du dispositif

17. *PRIE le Directeur général, dans le contexte d'un programme relatif à la qualité : d'appuyer les efforts des Etats Membres pour instaurer un climat de sécurité dans les organisations de soins et d'élaborer, par exemple par l'homologation et d'autres moyens, conformément au contexte et aux impératifs nationaux, des dispositifs pour reconnaître chez les dispensateurs de soins les caractéristiques qui garantissent l'excellence en matière de sécurité des patients au niveau international.*

18. Trois principales réalisations ont été enregistrées dans ce domaine, à savoir : l'institutionnalisation du 21 mai comme Journée mondiale de sensibilisation des communautés aux dangers et risques de la vente illicite de médicaments; le renforcement continu des capacités par le Bureau régional en matière d'homologation, de contrôle de la qualité et de surveillance des médicaments à l'intérieur des pays; et la création à Nairobi, en collaboration avec le Siège de l'OMS, d'un centre d'excellence en matière de radiologie permettant de former des techniciens africains et de leur apprendre à travailler dans un environnement sain, à l'abri des radiations.

EB109.R22 RELATIONS AVEC LES ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES

La cent-neuvième session du Conseil exécutif,

Paragraphe 1 du dispositif

19. *DECIDE de confirmer l'admission de la Coalition internationale antitabac des Organisations non gouvernementales et d'Infact à des relations officielles avec l'OMS.*

20. Les unités techniques et les divisions concernées ont été informées de cette décision et des noms des points focaux. De plus, des mesures appropriées ont été prises pour assurer les plans de coopération.

Paragraphe 2 du dispositif

21. *DECIDE d'établir des relations officielles avec Family Health International, HelpAge International et l'Union internationale de Psychologie scientifique.*
22. HelpAge International est en train de collaborer avec le Bureau régional pour élaborer une politique africaine du vieillissement et un programme pour les personnes âgées et celles atteintes du VIH/SIDA au Zimbabwe.

Paragraphe 3 du dispositif

23. *DECIDE de mettre un terme aux relations officielles avec l'Association mondiale des Grandes Métropoles, la Commission électrotechnique internationale, la Commission internationale des Unités et des Mesures de Radiation et le Conseil international sur les Problèmes de l'Alcoolisme et des Toxicomanies.*
24. Le Bureau régional prend note de la décision de mettre un terme aux relations officielles avec ces organisations.

WHA.55.11 SANTE ET DEVELOPPEMENT DURABLE

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

25. *DEMANDE au Directeur général de fournir un appui aux pays pour les aider à mettre en oeuvre les stratégies et interventions nécessaires pour atteindre les objectifs de développement fixés au niveau international, y compris ceux qui figurent dans la Déclaration du Millénaire de l'Organisation des Nations Unies, et à intensifier leurs efforts dans le domaine de la santé afin de les porter au niveau requis.*
26. Le Bureau régional assurera la mise en oeuvre des recommandations concernées et des résolutions du Sommet mondial sur le développement durable, en particulier, en ce qui concerne la santé et le développement durable de l'Afrique et l'éradication de la pauvreté. Le Bureau continuera de fournir un appui technique et financier aux Etats Membres à mesure qu'ils renforcent le volet santé de leurs documents de stratégie de réduction de la pauvreté, y compris les indicateurs de surveillance et d'évaluation. Il élaborera un cadre du volet sanitaire des documents de stratégie de réduction de la pauvreté, y compris un modèle pour la détermination des coûts pour les pays de la Région. Les Etats Membres bénéficieront d'un appui pour élaborer leurs politiques de médecine du travail, avec un accent particulier sur les travailleurs du secteur informel. On leur accordera également un appui pour l'élaboration de leurs programmes nationaux de mise en oeuvre des recommandations du rapport de la Commission Macroéconomique et santé afin de faciliter l'intensification des investissements dans le domaine de la santé. De plus, le Bureau régional apportera son concours aux Etats Membres de la Région pour mettre en oeuvre le volet santé du NEPAD et renforcera l'appui qu'il leur apporte pour la réduction de la pauvreté dans les communautés grâce à des interventions sanitaires dans le cadre de la stratégie sanitaire du Bureau régional pour la réduction de la pauvreté.

Paragraphe 2.2 du dispositif

27. *DEMANDE au Directeur général de fournir un appui technique aux pays pour les aider à élaborer des politiques et à concrétiser les engagements et les plans d'action nationaux visant à promouvoir, tant au niveau individuel qu'au niveau national, des schémas de comportement durables et favorables à la santé.*
28. Une stratégie régionale en matière de salubrité des aliments et d'hygiène sera élaborée pour aider les pays à promouvoir des schémas de consommation favorables à la santé. De plus, les pays bénéficieront d'un appui pour mettre en oeuvre la stratégie régionale du Bureau régional pour l'environnement et la santé, y compris un environnement favorable à la santé des enfants.

Paragraphe 2.4 du dispositif

29. *DEMANDE au Directeur régional d'apporter un soutien aux pays pour leur permettre de continuer à développer des systèmes efficaces de surveillance de la maladie et d'information sanitaire.*
30. Le Bureau régional a commencé à élaborer une base de données régionale pour la santé et des indicateurs liés à la santé, fondés sur les systèmes nationaux d'information sanitaire et d'autres sources pertinentes.

Paragraphe 2.5 du dispositif

31. *DEMANDE au Directeur général d'aider les pays à établir sur la base d'une approche plurisectorielle des programmes d'action visant à donner aux individus les moyens de protéger et de promouvoir leur santé et leur bien-être et de renforcer les programmes existants.*
32. Une stratégie régionale pour la promotion de la santé a été adoptée par le Comité régional et est en cours de mise en oeuvre dans la Région. Actuellement, un programme régional sur "les milieux favorables à la santé", c'est-à-dire Villes-Santé, Ecoles-Santé, Marchés-Santé, Villages-Santé, est en cours de mise en oeuvre et devrait contribuer à de meilleurs résultats sanitaires dans les pays.

WHA 55.12 CONTRIBUTION DE L'OMS AU SUIVI DE LA SESSION EXTRAORDINAIRE DE L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES SUR LE VIH/SIDA

Paragraphe 2.1 du dispositif

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

33. *PRIE le Directeur général de continuer à veiller à ce que l'OMS joue un rôle clé dans l'orientation technique, la direction et le soutien de la riposte du système de santé au VIH, dans le cadre de la riposte du système des Nations Unies, en sa qualité d'organisme coparrainant de l'ONUSIDA.*
34. Le cadre de mise en oeuvre de la stratégie régionale de lutte contre le VIH/SIDA (adopté à la cinquantième session du Comité régional), donne des orientations pour la riposte du système de santé. Ce cadre a été largement diffusé par le Bureau régional grâce à l'organisation de deux consultations sous-régionale en Afrique orientale/australe et en Afrique occidentale/centrale. Un ensemble essentiel d'interventions sanitaires, à adapter aux besoins des pays et aux circonstances qui y prévalent, a été défini

par le Bureau régional et il a été convenu que l'intégration des interventions, la décentralisation de la mise en oeuvre et la prestation des services avec les partenaires étaient des stratégies essentielles pour intensifier l'action du système de santé. L'OMS a passé un accord avec des partenaires tels que la Banque mondiale sur la contribution technique de l'Organisation à la mise en oeuvre de leurs programmes. L'OMS participe aux groupes de travail inter-institutions sur les interventions essentielles, y compris la prévention de la transmission mère-enfant du VIH. Au niveau des pays, les Représentants de l'OMS participent activement à ce processus en tant que présidents et membres des groupes thématiques des Nations Unies. Des projets conjoints sont élaborés et exécutés selon les besoins, y compris grâce au mécanisme des fonds pour l'accélération du programme ONUSIDA (PAF).

Paragraphe 2.2 du dispositif

35. *PRIE le Directeur général de fournir un appui aux pays pour tirer le maximum de toutes les interventions pertinentes concernant la prévention et le traitement du VIH/SIDA ainsi que les soins et l'aide aux malades.*

36. Le Bureau régional a fourni un appui pour la mobilisation des ressources dans le cadre de l'élaboration des propositions de chaque pays pour le Fonds mondial de Lutte contre le SIDA, la tuberculose, et le paludisme. Il a fourni des consultants et des fonds pour financer les dépenses locales à l'appui des processus mis en oeuvre par les pays pour l'élaboration des propositions. Une réunion d'information du personnel de l'OMS et des consultants potentiels a été organisée pour renforcer la pertinence de cet apport technique. Des points focaux chargés des activités du Fonds mondial ont été nommés dans les services chargés de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il existe un groupe de travail informel opérationnel dans la Division de la Lutte contre la Maladie. Le Bureau régional joue un rôle actif dans l'interaction entre l'OMS et le Secrétariat du Fonds mondial, en faisant des commentaires pour améliorer la pertinence des orientations données par le Secrétariat aux pays. Vingt-deux missions d'appui technique ont été organisées dans 16 pays pour les aider à renforcer leurs activités de surveillance, de traitement des IST, de prévention et de soins, de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de conseils et de tests volontaires ainsi que de services de laboratoires pour le VIH/SIDA.

Paragraphe 2.3 du dispositif

37. *PRIE le Directeur général de fournir un appui aux pays pour renforcer le secteur de la santé afin qu'il joue un rôle de catalyseur plus efficace vis-à-vis des autres secteurs pertinents, en vue d'aboutir à une riposte bien coordonnée, plurisectorielle et durable.*

38. Le Bureau régional continue d'apporter un appui pour le renforcement des systèmes de santé, y compris la formulation des politiques nationales de développement sanitaire qui font du VIH/SIDA une priorité; ainsi que le renforcement du programme des médicaments essentiels, ce qui permettra de garantir l'accès aux médicaments contre le VIH/SIDA. Le Programme de Ressources Humaines du Bureau régional a des plans déjà bien avancés pour appuyer les pays à évaluer l'impact du VIH/SIDA sur les ressources humaines pour la santé et pour transformer cet appui en stratégies et plans de développement des ressources humaines.

Paragraphe 2.5 du dispositif

39. *PRIE le Directeur général de poursuivre de larges consultations avec les pays et partenaires sur la stratégie mondiale du secteur de la santé, qui comprendra des outils et des approches permettant d'amplifier les interventions qui devront être efficaces, réalisables et durables.*
40. Des consultations sur la stratégie régionale et son cadre de mise en oeuvre, conforme au projet de stratégie mondiale du secteur de la santé, ont été organisées aux niveaux sous-régionaux. L'accent a été mis sur le fait qu'il fallait convenir avec les responsables nationaux des stratégies d'intensification des programmes et des interventions.

Paragraphe 2.6 du dispositif

41. *PRIE le Directeur général de fournir un appui à la recherche sur les technologies et approches nouvelles pour prévenir et traiter le VIH/SIDA, par exemple les vaccins, les microbicides, les schémas types et simplifiés pour un traitement antirétroviral et le suivi, ainsi qu'à la recherche opérationnelle sur la prestation des services.*
42. Le Bureau régional a collaboré avec le Siège de l'OMS pour appuyer l'Initiative africaine pour les Vaccins, y compris en invitant le Siège à être co-facilitateur du premier forum organisé par le Bureau régional en juin 2002. Le programme de médecine traditionnelle a élaboré des orientations pour entreprendre des études ethnomédicales sur l'efficacité des médicaments traditionnels utilisés pour le traitement du VIH/SIDA. Ces orientations ont été utilisées par des chercheurs au Burkina Faso et au Zimbabwe pour évaluer les préparations à base de plantes médicinales et ont donné des résultats prometteurs pour l'amélioration de l'état clinique des malades du SIDA et pour l'amélioration des indicateurs hématologiques et viraux.

Paragraphe 2.7 du dispositif

43. *PRIE le Directeur général de soumettre un rapport sur les efforts consentis par l'OMS dans le domaine du VIH/SIDA, y compris la stratégie mondiale du secteur de la santé, au Conseil exécutif à sa cent-onzième session et à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.*
44. Le rapport en question est en train d'être incorporé dans le rapport du Directeur régional qui sera soumis à la cinquante-deuxième session Comité régional et fera partie des rapports qui seront soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé.

WHA55.14 ASSURER L'ACCES AUX MEDICAMENTS ESSENTIELS

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

45. *PRIE le Directeur général de renforcer le Comité d'experts de l'utilisation des médicaments essentiels, en veillant à ce qu'il soit constamment à l'abri des pressions extérieures, en assurant l'utilisation des critères fondés sur des données scientifiques pour la révision et la mise à jour et en accueillant, lorsque cela est approprié et nécessaire, les éléments pertinents fournis par tous les milieux intéressés.*

46. La nouvelle procédure de l'OMS pour la révision, la mise à jour et la diffusion de la liste modèle OMS des médicaments essentiels a été adoptée à la 12^{ème} session du Comité d'Experts de l'utilisation des médicaments essentiels qui s'est tenue en avril 2002. C'était la première réunion du comité depuis l'adoption de ces nouvelles procédures, dont les principales caractéristiques sont les suivantes : utilisation du terme "remèdes essentiels" à la place de "médicaments essentiels"; approche plus systématique pour encourager et favoriser les applications afin que les médicaments soient inclus dans la liste modèle ou supprimés de celle-ci; processus plus transparent de sélection des médicaments à inclure dans la liste, y compris l'analyse systématique des médicaments proposés pour le traitement de différentes pathologies; occasions données aux parties intéressées de commenter les projets de recommandations des comités d'experts ainsi que l'application de ces recommandations; participation des différents départements de l'OMS aux processus d'application et sélection; liaison entre le processus et les orientations cliniques diffusées par l'OMS; enfin, mise en place d'un nouveau répertoire des médicaments essentiels de l'OMS qui facilite l'accès à l'information sur les médicaments de la liste modèle.

Paragraphe 2.2 du dispositif

47. *PRIE le Directeur général de veiller à ce que la stratégie pharmaceutique de l'OMS traite le problème important de l'impact des accords commerciaux internationaux sur l'accès aux médicaments et de refléter les progrès accomplis dans cette entreprise globale dans les rapports pertinents aux organes directeurs de l'OMS.*

48. L'OMS a mis à la disposition des Etats Membres un document actualisé de politique et organisé des séances techniques d'information à l'occasion de réunions régionales à Harare (Zimbabwe) en août 2002 et à Yaoundé (Cameroun) en avril 2002. Ces réunions ont regroupé des représentants des Ministères de la Santé, du Commerce et des Brevets, des ONG, l'Organisation mondiale du Commerce et l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle. Elles ont porté sur : l'historique de l'accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC); sa pertinence vis-à-vis de l'accès aux médicaments; le rôle des droits de propriété intellectuelle dans la stimulation de l'innovation; les principes d'une législation modèle; le cadre proposé pour la mise en oeuvre de la protection de l'ADPIC au niveau national et le type d'appui nécessaire. De plus, un appui a été directement fourni à l'Afrique du Sud et au Zimbabwe. Un rapport d'activités a été présenté à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, dans le cadre du point 13.8 de l'ordre du jour, et des indicateurs modèles ont été définis pour les études destinées à mesurer l'impact de la mondialisation et de l'accord sur les ADPIC sur l'accès aux médicaments essentiels.

Paragraphe 2.3 du dispositif

49. *PRIE le Directeur général de préconiser les mesures voulues dans le monde entier pour promouvoir un système de prix différenciés des médicaments essentiels fondé sur le marché pour les pays à revenu élevé, à revenu intermédiaire et à faible revenu, et de fournir un appui technique, surtout aux pays en développement, en vue de la mise en place de politiques de fixation des prix.*

50. Les participants à un atelier conjoint OMS/OMC tenu à Hosbjoer (Norvège) en avril 2002 ont affirmé qu'il était possible d'assurer un système durable de prix plus différenciés, sous réserve que soient garantis les environnements juridiques, techniques et politiques appropriés. De plus, l'OMS collabore avec des partenaires pour maintenir les trois principaux services internationaux d'information sur les prix, à savoir : a) le guide international de l'indicateur de prix des médicaments; b) les sources et les prix des médicaments sélectionnés, etc) le rapport sur les matériels pharmaceutiques de démarrage

et le rapport sur les médicaments essentiels. Au niveau régional, la troisième édition des indicateurs de prix des médicaments essentiels dans la Région africaine de l'OMS est en cours d'élaboration.

Paragraphe 2.4 du dispositif

51. *PRIE le Directeur général de promouvoir le concept et les politiques de médicaments essentiels pour favoriser la prescription rationnelle des médicaments.*
52. Un cours sur la prescription rationnelle des médicaments a été organisé en Algérie pour les pays francophones de la Région africaine. Un deuxième cours a eu lieu en septembre 2002 et des discussions ont lieu actuellement pour des cours similaires en faveur des pays anglophones.

Paragraphe 2.5 du dispositif

53. *PRIE le Directeur général de continuer à élaborer la méthodologie pour l'établissement de bases de données informatisées sur les prix de référence des médicaments essentiels dans le monde entier.*
54. Un manuel permettant de recueillir des données sur les prix des médicaments et sur les prix de référence des médicaments est en train d'être mis au point par le Bureau régional et Help Age International. Il a été testé sur le terrain en Arménie, au Brésil, au Kenya, en Afrique du Sud et au Sri Lanka. D'autres études de pays sont prévues en 2002.

Paragraphe 2.6 du dispositif

55. *PRIE le Directeur général d'explorer toutes les voies diplomatiques et politiques pour surmonter les obstacles à l'accès aux médicaments essentiels, en collaborant avec les Etats Membres pour mettre ces médicaments à la disposition de ceux qui en ont besoin à un prix abordable.*
56. La première liste des fournisseurs pré-sélectionnés de médicaments contre le VIH/SIDA et de matériels de diagnostic a été publiée par l'OMS en mars 2002. Cette liste, qui sera périodiquement mise à jour, contiendra également des médicaments d'autres groupes thérapeutiques (paludisme, tuberculose). Au niveau régional, l'OMS et l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) redoublent d'efforts pour soutenir l'initiative d'achat en gros menée par l'Association africaine des centrales d'achat des médicaments essentiels et génériques (ACAME).

Paragraphe 2.7 du dispositif

57. *PRIE le Directeur général de s'associer aux organisations non gouvernementales pour mener des initiatives compatibles avec les priorités de la santé publique et de les appuyer à cette fin.*
58. L'OMS et Health action International (HAI) sont en train d'élaborer un cadre de collaboration pour aider les pays, une initiative qui doit être financée par le Département pour le développement international (DFID) du Royaume-Uni. La collaboration avec Médecins sans frontières (MSF) sur la fixation des prix des médicaments se poursuit.

WHA55.16 PRESENCE NATURELLE, DISSEMINATION ACCIDENTELLE OU USAGE DELIBERE DE MATERIEL CHIMIQUE, BIOLOGIQUE OU RADIONUCLEAIRE AFFECTANT LA SANTE : L'ACTION DE SANTE PUBLIQUE INTERNATIONALE.

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 2.1 du dispositif

59. *PRIE le Directeur général de continuer, en concertation avec les institutions intergouvernementales concernées et d'autres organisations internationales, à renforcer la surveillance mondiale des maladies infectieuses, de la qualité de l'eau et de la salubrité des aliments, et de poursuivre des activités connexes comme la révision du Règlement sanitaire international et le développement de la stratégie de l'OMS en matière de salubrité des aliments, en coordonnant la collecte d'informations sur les risques sanitaires potentiels et les risques de flambée de maladie, la vérification, l'analyse et la diffusion des données, en fournissant un appui aux réseaux de laboratoires et en apportant un concours non négligeable à toute intervention internationale humanitaire, le cas échéant.*
60. La mise en oeuvre de la surveillance intégrée des maladies et des plans d'interventions (IDSR) est en train d'être intensifiée, conformément à la recommandation du groupe spécial régional pour la surveillance des maladies et des plans d'intervention (IDSR). A la date du 30 juin 2002, trente-deux pays avaient évalué leurs mécanismes nationaux de surveillance des maladies et de préparation aux situations d'urgence ainsi que leurs plans d'intervention. Vingt-trois d'entre eux avaient formulé des plans stratégiques de lutte contre les agents étiologiques de la maladie du charbon, du monkey pox, de la peste et de fièvres hémorragiques à virus comme la fièvre Ebola, la fièvre de Marburg et la fièvre hémorragique Crimée-Congo qui se déclarent naturellement dans certains pays de la Région africaine et sont responsables de flambées de maladies récurrentes et mortelles. Suite à la vague récente de terrorisme international, certains Etats Membres craignent la dissémination délibérée du bacille du charbon, et soulignent la nécessité de disposer de systèmes efficaces de préparations aux situations d'urgence et de plans d'interventions. Dans ce contexte, en octobre 2001, le Bureau régional a créé un comité chargé de coordonner l'information venant des pays et de fournir des conseils et un appui techniques en ce qui concerne l'usage délibéré de matériel biologique. D'autre part, le Bureau régional a communiqué aux bureaux de l'OMS dans les pays des directives de l'OMS relatives aux matériels biologiques, en attirant leur attention sur la menace de l'usage délibéré de matériel biologique ou chimique ou radionucléaire et sur la nécessité d'améliorer la préparation aux situations d'urgence.
61. *DEMANDE au Directeur général de fournir des instruments et un appui aux Etats Membres, en particuliers ceux d'entre eux qui sont des pays en développement, pour qu'ils puissent renforcer leur système de santé national, notamment en ce qui concerne la préparation aux situations d'urgence et les plans d'intervention, y compris la surveillance des maladies et la toxicologie, la communication sur les risques et la prise en charge des conséquences psychosociales des crises.*
62. Un appui technique a été fourni au Congo et au Gabon, touchés tous deux par une flambée épidémique de fièvre hémorragique à virus Ebola de décembre 2001 à mai 2002. Cet appui a contribué à mieux sensibiliser, à renforcer la surveillance de la maladie et à rendre plus efficace la lutte contre la flambée épidémique. L'OMS a organisé une réunion technique et ministérielle à Harare (Zimbabwe),

avec les pays de l'Afrique australe touchés par la sécheresse et la famine, en vue d'analyser le volet sanitaire de la crise humanitaire et de mettre au point des stratégies appropriées pour la riposte du secteur de la santé, en coordination avec les partenaires internationaux.

63. *DEMANDE au Directeur général de continuer à publier des guides internationaux et des informations techniques sur les mesures préconisées en santé publique face à l'usage délibéré d'agents chimiques et biologiques dans l'intention de nuire, et de diffuser cette information sur le site Web de l'OMS.*

64. Des avis techniques ont été donnés au Kenya en octobre 2001 et au Zimbabwe en novembre 2001; ces deux pays étaient confrontés à des rumeurs non fondées d'usage délibéré du bacille du charbon; cela a permis d'éviter une panique inutile et d'effectuer des tests adéquats en laboratoire.

WHA55.19 CONTRIBUTION DE L'OMS A LA REALISATION DES OBJECTIFS DE DEVELOPPEMENT DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 5 du dispositif

65. *PRIE le Directeur général de mener une campagne internationale visant à générer des ressources et des investissements en faveur de la recherche, et à améliorer la santé dans les pays en développement, notamment eu égard aux maladies négligées, compte tenu des recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé.*

66. Le Bureau régional a fourni une assistance à six pays pour renforcer la capacité des jeunes à faire de la recherche sur les problèmes de santé prioritaires affectant les jeunes; la formation assurée a permis d'élaborer des propositions de financement pour s'attaquer aux problèmes du VIH/SIDA, de la grossesse des adolescentes, de l'exploitation sexuelle des jeunes, de la toxicomanie et de l'abus de substances nocives chez les jeunes, des comportements des jeunes face à la protection de la santé et des avortements chez les adolescentes.

67. De plus, le Bureau régional a créé au moins quatre centres collaborateurs de l'OMS dans le domaine de la reproduction humaine et renforcé la capacité institutionnelle de recherche.

Paragraphe 6 du dispositif

68. *INVITE instamment le Directeur général à faciliter la mise en place d'un processus pour examiner, en collaboration avec les Etats Membres, les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé et leur suivi, au moyen de mécanismes intergouvernementaux, bilatéraux, nationaux et autres, reconnaissant que ces recommandations reposent sur des partenariats entre pays développés et en développement et qu'aucune action n'est viable au niveau national sans une action coordonnée simultanée au niveau international.*

69. Le Bureau régional a organisé un atelier à Windhoek (Namibie) pour les économistes et les gestionnaires des Bureaux de l'OMS dans les pays et pour les économistes principaux et les fonctionnaires chargés de la santé publique dans les pays (représentant 43 Etats Membres) pour examiner les conclusions et les recommandations de la Commission Macroéconomie et santé et pour déterminer avec précision leurs incidences pour les politiques du secteur de la santé dans la Région africaine. De hauts responsables des

Ministères de la Santé, du Plan et des Finances de l’Ethiopie, du Malawi, du Mozambique, de l’Ouganda, de la Tanzanie, du Ghana et du Nigéria ont pris part à une consultation tenue à Genève afin d’examiner les actions que peuvent mener les pays pour donner suite au rapport de la Commission Macroéconomie et Santé. Le Directeur régional présentera à la 53ème Session du Comité régional les mesures que les Etats Membres et les partenaires doivent prendre pour mettre en oeuvre les recommandations de la Commission Macroéconomie et Santé dans la Région.

Paragraphe 7.1 du dispositif

70. *INVITE en outre le Directeur général à faire rapport au Conseil exécutif à sa cent onzième session et à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé sur la stratégie de l’OMS relative à la santé et au développement de l’enfant et de l’adolescent, ainsi que sur la suite que l’OMS a l’intention de donner à la session extraordinaire de l’Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants.*

71. Le Bureau régional a procédé à une analyse de situation concernant les soins et la prise en charge des nouveau-nés dans neuf pays et, compte tenu des résultats, a élaboré un instrument de plaidoyer pour la santé du nouveau-né, de même qu’un instrument pour assurer l’évaluation dans les formations sanitaires et est en train de renforcer la capacité de prise en charge des nouveau-nés dans au moins six pays (en particulier dans les domaines de la formation et de l’achat des matériels et des fournitures essentielles).

72. Une stratégie régionale pour la santé des adolescents (ADH) et un cadre pour sa mise en oeuvre ont été élaborés. La stratégie constitue le fondement de toutes les activités actuelles et futures en matière de santé des adolescents dans la Région, qui consistent notamment à examiner les politiques de santé des adolescents dans au moins 10 pays. Ces résultats seront utilisés pour élaborer des orientations de politique de la santé de l’adolescent pour la Région, pour faire le point des programmes de santé des adolescents (dans quatre pays), pour fournir un appui technique afin de renforcer la capacité des pays à mettre en oeuvre des interventions intégrées de santé des adolescents (dans dix pays), pour renforcer les capacités de prestation de services de santé amis des adolescents (dans dix pays).

Paragraphe 7.2 du dispositif

73. *INVITE EN OUTRE le Directeur général à élaborer une stratégie permettant d’accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles du développement international liés à la santé génésique, et à présenter un rapport de situation au Conseil exécutif à sa cent-onzième session et à la Cinquante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé.*

74. Le Bureau régional a élaboré un instrument régional “REDUCE” de plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la santé de la mère et du nouveau-né, et un instrument régional “REDUCE” de plaidoyer dans trois pays. Il a aidé les Etats Membres à renforcer la participation des hommes à la santé génésique et a élaboré une stratégie régionale en matière de santé génésique et des orientations pour sa mise en oeuvre. D’autre part, le Bureau a lancé une initiative “Pour une grossesse à moindre risque” dans au moins cinq pays de la Région.

Paragraphe 7.3 du dispositif

75. *INVITE en outre le Directeur général à promouvoir l'établissement de rapports sur les progrès réalisés pour atteindre les buts et cibles convenus au niveau international dans le domaine de la santé génésique dans le cadre de la contribution de l'OMS au rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès réalisés en vue des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.*

76. En collaboration avec onze pays, des indicateurs régionaux minimaux pour la santé génésique ont été élaborés. Treize indicateurs ont été recommandés pour approbation par les Etats Membres. De plus, une base de données régionale pour la santé génésique a été élaborée, qui permettra notamment la détermination précise du taux de mortalité maternelle à partir des données des Etats Membres.

WHA 55.23 : ALIMENTATION, EXERCICE PHYSIQUE ET SANTE

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 3.1 du dispositif

77. *PRIE le Directeur général d'élaborer une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé dans le cadre de la nouvelle stratégie OMS de lutte contre les maladies non transmissibles et, en consultation avec les Etats Membres et les organismes du système des Nations Unies et les organisations professionnelles concernées, de donner la priorité à la fourniture d'un appui aux Etats Membres pour qu'ils définissent des politiques et des programmes nationaux correspondants.*

78. Le Bureau régional a étudié, recommandé et approuvé des amendements relatifs à une proposition du Département OMS de la prévention des maladies non transmissibles et de promotion de la santé (WHO/NPH) sur le processus à suivre pour l'élaboration d'une stratégie mondiale sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

79. Les programmes de prévention des maladies chroniques, de promotion de la santé, de nutrition et de lutte contre l'abus des drogues ont entrepris de recueillir les points de vue et les données d'expérience des pays en vue de l'élaboration du projet de stratégie mondiale. Pendant la Journée mondiale de la santé, on a rappelé à tous les pays de la Région africaine d'inclure l'alimentation et l'exercice physique dans les politiques et programmes de prévention des maladies non transmissibles.

80. Le Bureau régional organisera une consultation régionale en 2003, à laquelle participeront des experts et des points focaux nationaux des Etats Membres, pour intégrer les contributions régionales au projet de stratégie mondiale.

81. La majorité des pays de la Région africaine met actuellement en oeuvre l'Initiative "Promotion de la Santé en milieu scolaire", qui privilégie, entre autres, l'élaboration de politiques "Ecoles - Santé", portant notamment sur l'alimentation et l'exercice physique.

Paragraphe 3.2 du dispositif

82. *PRIE le Directeur général d'encourager la poursuite des travaux de recherche sur l'application de différentes mesures favorisant des modes de vie plus sains.*

83. Les programmes de prévention des maladies chroniques, de santé mentale, de promotion de la santé et de nutrition sont en train de planifier des interventions de grande portée pour la prévention des maladies non transmissibles, y compris un volet Recherche opérationnelle. Le projet sera tout d'abord lancé dans cinq pays en 2003.

Paragraphe 3.3 du dispositif

84. *PRIE le Directeur général de veiller à ce que la stratégie mondiale s'articule sur une approche multidisciplinaire et multisectorielle.*

85. Pour garantir que la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé s'articule sur une véritable approche multidisciplinaire et multisectorielle, une consultation faisant appel à des cliniciens et à des chercheurs sur les maladies non transmissibles, à des spécialistes nationaux des maladies non transmissibles, aux points focaux nationaux pour la nutrition et à des spécialistes de promotion de la santé de la Région sera organisée en 2003. Les communautés, les organisations sportives, le secteur privé et d'autres intervenants dans ce domaine prendront également part au processus d'élaboration du projet de stratégie.

Paragraphe 3.4 du dispositif

86. *PRIE le Directeur général de mettre en place, au cours de l'élaboration de cette stratégie, un mécanisme efficace de gestion pour la collaboration et le soutien technique associant tous les programmes concernés aux différents niveaux de l'Organisation ainsi que les centres collaborateurs de l'OMS, en mettant l'accent sur le lancement et le renforcement des projets de démonstration à l'échelle mondiale et régionale.*

87. Trois programmes du Bureau régional, à savoir, prévention des maladies chroniques, promotion de la santé et nutrition, prennent actuellement part à l'élaboration de la stratégie mondiale. Les homologues nationaux et les centres collaborateurs seront également associés au processus.

Paragraphe 3.5 du dispositif

88. *PRIE le Directeur général d'intensifier la collaboration avec d'autres organisations du système des Nations Unies et d'autres partenaires, y compris la Banque mondiale, les organisations non gouvernementales internationales et le secteur privé pour la mise en oeuvre des plans aux niveaux mondial et interrégional et le renforcement des capacités à l'échelon national.*

89. Le Bureau régional s'efforcera de collaborer avec l'UNICEF, le PAM, le PNUE et des ONG ainsi qu'avec d'autres institutions internationales appropriées prenant part aux activités de promotion de l'alimentation et de l'exercice physique, pour garantir la mise en oeuvre de programmes efficaces une fois la stratégie élaborée.

WHA55.25 LA NUTRITION CHEZ LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT

La Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé,

Paragraphe 5.1 du dispositif

90. *PRIE le Directeur général de fournir aux Etats Membres qui le demandent un appui pour appliquer la stratégie et en suivre et évaluer l'impact.*

91. La plupart des pays ont, à ce jour, élaboré des lignes directrices sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant. Quinze d'entre eux disposent d'une politique en la matière, y compris sur l'allaitement au sein, et sept autres sont en train de l'élaborer. D'autres pays ont adopté leur politique dans ce domaine au contexte du VIH/SIDA. On peut citer à cet égard l'Afrique du Sud, l'Ouganda, le Zimbabwe et le Ghana qui disposent tous d'une politique; cinq autres pays disposent d'un projet de politique.

92. Le plan d'action 2002-2003 du programme de nutrition du Bureau régional contribuera à la mise en oeuvre de la stratégie de lutte contre la malnutrition protéino-énergétique et les carences en micronutriments, à l'amélioration des pratiques en vigueur en matière de nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ainsi que de la prise en charge des problèmes de nutrition dans des situations d'urgence. Un atelier technique d'information interpays sera par ailleurs organisé en novembre 2002 par les programmes du Bureau régional chargés de la nutrition, de la santé de l'enfant et de l'adolescent, de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et du programme régional de lutte contre le VIH/SIDA, pour la mise en oeuvre de la stratégie dans les pays.

Paragraphe 5.2 du dispositif

93. *PRIE le Directeur général de continuer, compte tenu de l'ampleur et de la fréquence des situations d'urgence majeure dans le monde, à produire des informations spécifiques et à mettre au point des matériels de formation visant à garantir que les besoins alimentaires du nourrisson et du jeune enfant dans des situations de difficulté exceptionnelle soient satisfaits.*

94. Le deuxième atelier interpays sur les situations d'urgence nutritionnelle sera organisé à Lilongwe (Malawi) en octobre 2002 par les programmes de nutrition, de secours d'urgence et d'aide humanitaire du Bureau régional. Cela permettra au pays de se préparer aux situations d'urgence, notamment en intégrant la nutrition en situation d'urgence dans tous les plans nationaux sur la nutrition.

95. Un atelier sur la prise en charge de la malnutrition sévère dans les hôpitaux a été organisé, en collaboration avec le Siège de l'OMS, en juin/juillet 2002, pour cinq pays. Un atelier similaire sera organisé en 2003 pour les pays de la SADC confrontés à une crise alimentaire. D'autre part, le Bureau régional fournit actuellement un appui technique au Tchad, à la République démocratique du Congo, au Lesotho, au Mozambique et au Swaziland, pour permettre à ces pays de maîtriser la malnutrition des enfants de moins de cinq ans. Cet appui fera appel à des interventions dans certains districts sanitaires en 2003.

96. De plus, la nécessité de disposer d'informations sur le VIH et sur l'alimentation du nourrisson et de disposer de matériels de formation a été particulièrement soulignée à la cinquante-et-unième session du Comité régional. C'est la raison pour laquelle la formation au conseils relatifs au VIH et à l'alimentation du nourrisson a été incorporée dans la formation classique à l'action de conseil sur l'allaitement au sein. Le Bureau régional a organisé cette double formation à Lusaka, en mars 2002, pour des pays anglophones et à Ouagadougou en juin 2002 pour onze pays francophones.

Paragraphe 5.3 du dispositif

97. *PRIE le Directeur général de renforcer la coopération internationale avec les autres organisations du système des Nations Unies et organismes bilatéraux de développement pour promouvoir l'alimentation appropriée du nourrisson et du jeune enfant.*

98. La coopération internationale se poursuit. Par exemple, très récemment, l'UNICEF a collaboré à divers ateliers organisés par le Bureau régional. De plus, la FAO, l'UNICEF, Helen Keller International, l'Initiative "Micronutriments" et le Conseil international pour la lutte contre les troubles dus à une carence en iode prendront part au deuxième atelier sur les carences en micronutriments qui aura lieu à Maputo en octobre 2002. Les futurs ateliers et enquêtes spécifiques sur la malnutrition protéino-énergétique et les carences en micronutriments prévus pour 2003 feront intervenir une collaboration de l'OMS, de l'UNICEF, de la FAO et de l'USAID.

Paragraphe 5.4 du dispositif

99. *PRIE le Directeur général d'encourager la poursuite de la coopération avec toutes les parties concernées par l'application de la stratégie mondiale.*

100. Le Bureau régional travaille de concert avec la société civile, en particulier par l'intermédiaire des pays. Les associations africaines de pédiatres ont pris part plus particulièrement aux consultations organisées avant l'adoption de la stratégie mondiale. Elles prendront également part au processus de mise en oeuvre au niveau des pays. Les associations nationales du réseau "International Baby Food Action Network" (IBFAN) de certains pays francophones ont pris part à l'organisation d'ateliers en collaboration avec le Bureau régional. L'atelier des responsables de l'évaluation de la Fondation "I have a Dream" (IHAD), qui a eu lieu à Libreville en mai 2002, et à la suite de laquelle le Bureau régional et IBFAN ont sollicité conjointement un appui pour élaborer des projets d'évaluation en 2003, devrait permettre de revitaliser l'accréditation des "Hôpitaux Amis des Bébé" dans la Région.

101. En partenariat avec d'autres organisations internationales, le Bureau régional prendra part au dialogue entre le secteur public et le secteur privé, qui devait réunir en juillet 2002 les opérateurs économiques prenant part à l'enrichissement des aliments afin de renforcer la lutte contre les carences en micronutriments.