



**Organisation  
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

**Afrique**

**AFR/RC57/17**

21 août 2007

**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE**

**ORIGINAL : ANGLAIS**

Cinquante-septième session

Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

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

**Rapport du Directeur régional**

**Résumé d'orientation**

1. La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingtième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur un certain nombre de questions d'intérêt régional. Le présent document propose les modalités de mise en œuvre de ces résolutions.
2. Le document comprend également l'ordre du jour provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional, ainsi que l'ordre du jour provisoire de la cent-vingtième-deuxième session du Conseil exécutif.
3. Le Comité régional est invité à examiner les propositions faites et à adopter les décisions de procédure y relatives.





## SOMMAIRE

### Paragraphe

INTRODUCTION .....	1
MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF .....	2-42
ORDRE DU JOUR DE LA CENT-VINGT-DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ EXECUTIF ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CINQUANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL .....	43-46
DÉCISIONS DE PROCÉDURE .....	47-70

## ANNEXES

### Page

1. Ordre du jour provisoire, EB122 .....	16
2. Termes de référence de la réunion des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé (AFR/RC56/INF.DOC/5) .....	19





## INTRODUCTION

1. Le présent document vise trois objectifs:
  - a) Définir les modalités de mise en œuvre des résolutions d'intérêt régional adoptées par l'Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif;
  - b) Proposer l'ordre du jour provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional et décider des questions à recommander à la cent-vingt-deuxième session du Comité exécutif et à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.
  - c) Proposer des projets de décisions de procédure visant à faciliter les travaux de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les méthodes de travail et la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

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

2. La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingtième session du Conseil exécutif ont adopté un certain nombre de résolutions d'intérêt régional. Les modalités de mise en œuvre de ces résolutions sont soumises au Comité régional, pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.

3. Le présent document contient les mesures requises aux termes des paragraphes pertinents des résolutions d'intérêt régional adoptées par la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingtième session du Conseil exécutif. Chaque résolution est suivie des mesures déjà prises ou prévues.

4. Conformément à la résolution WHA33.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Comité régional est invité à examiner ces propositions et à formuler ses orientations, compte tenu des ressources disponibles et des implications en termes de gestion. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en œuvre sont résumées ci-dessous.

#### **WHA60.1: Éradication de la variole: destruction des stocks de virus variolique**

5. **Mesures requises** : Parvenir à un consensus mondial sur la date de destruction des stocks de virus existants; diffuser plus largement auprès de la communauté scientifique et des États Membres les recommandations du Comité consultatif OMS de la recherche sur le virus variolique; revoir la composition du Comité consultatif OMS en vue d'une représentation géographique équilibrée; soumettre à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé des mesures propres à promouvoir au sein des États Membres, l'accès le plus large et le plus équitable possible aux résultats de la recherche, notamment aux agents antiviraux, aux vaccins et aux outils diagnostiques.

6. **Mesures prises ou prévues** : Le Bureau régional négocie l'augmentation du nombre de membres de la Région africaine au sein du Comité consultatif OMS élargi, afin d'assurer une représentation géographique plus équilibrée.

#### **WHA60.13: Lutte contre la leishmaniose**

7. **Mesures requises** : Élaborer des programmes nationaux qui prépareraient des lignes directrices et établiraient des systèmes de surveillance de collecte et d'analyse des données; renforcer la prévention, la détection active et le traitement des cas de leishmaniose cutanée et viscérale ; et encourager l'accès équitable aux services de santé en vue de la prévention et de la prise en charge de la maladie.

8. **Mesures prises ou prévues** : Soutien apporté à l'Éthiopie, où l'incidence de la maladie est la plus élevée, pour effectuer une étude afin de mieux comprendre les raisons ayant conduit à l'épidémie de 2005, et mettre en place les mesures nécessaires à la détection active et au diagnostic précoce; soutien apporté à l'Éthiopie et à l'Ouganda en 2006 pour mettre la dernière main à leurs directives nationales sur le diagnostic et le traitement de la leishmaniose viscérale ; une réunion consultative de l'OMS s'est tenue en Éthiopie en avril 2007 pour mettre à jour les informations épidémiologiques et la prise en charge des patients co-infectés dans les pays en développement ; un documentaire mettant en exergue certains marqueurs de la pauvreté liés à la leishmaniose devrait être prêt en 2008.

#### **WHA60.14: Poliomyélite: dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication**

9. **Mesures requises** : Relever les derniers défis à l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage au sein des pays endémiques restants; limiter le risque d'expansion internationale du poliovirus sauvage des zones touchées aux régions exemptes de poliomyélite ; fournir de l'aide dans la mobilisation et la préparation de l'ère post-éradication ; et lancer un processus de réduction et de gestion des risques de réémergence de la poliomyélite après l'éradication de la maladie.

10. **Mesures prises ou prévues** : Achèvement d'une étude administrative de la poliomyélite en février 2007; priorité accordée à l'appui technique et administrative à apporter au Nigeria; réaffectation du coordinateur de l'éradication de la polio et de 23 experts techniques des pays libérés de la polio en vue d'appuyer l'éradication de la polio au Nigeria ; augmentation substantielle du soutien administratif et financier ; appui technique et financier rapide à tous les pays connaissant des épidémies de polio ; constitution d'un groupe d'experts pour se préparer par rapport à toutes les principales questions relatives à la période suivant l'éradication de la polio dans la Région africaine.

#### **WHA60.15: Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé**

11. **Mesures requises** : Plaider en faveur de la recherche et promouvoir celle-ci dans les domaines négligés présentant une importance pour l'amélioration de la santé, particulièrement en ce qui concerne les maladies qui touchent les pays en développement de manière disproportionnée et dans l'intérêt des groupes pauvres et défavorisés; conseiller les États Membres sur l'organisation de systèmes de recherche pour améliorer la santé; encourager un meilleur accès aux résultats pertinents de la recherche; apporter l'appui nécessaire aux États Membres en vue de mettre en place les capacités requises pour la



recherche dans les systèmes et les politiques de santé ; fournir aux États Membres l'appui nécessaire pour renforcer les capacités des comités d'éthique nationaux et institutionnels sur la recherche en santé ; examiner les protocoles de recherche complexes ; élaborer des politiques nationales de santé et élaborer des textes législatifs sur la recherche en santé ; mettre au point des stratégies simples susceptibles d'être utilisées par les gouvernements pour déterminer les priorités de la recherche en santé ; instituer des systèmes et mécanismes appropriés pour multiplier les interactions et faciliter la convergence entre les chercheurs et les utilisateurs ; convoquer à Bamako en novembre 2008, une Conférence ministérielle sur la recherche pour la santé, ouverte à la participation de tous les États Membres.

12. **Mesures prises ou prévues** : Contribution à la préparation d'un rapport de synthèse soumis au Comité consultatif mondial en novembre 2005 et au Conseil exécutif de l'OMS en janvier 2006; promotion et formation dans le cadre de l'Interréseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches et intégration de l'Index Medicus africain à la Bibliothèque mondiale de la Santé; adoption d'un programme sur la recherche en santé lors de la cinquante-sixième session du Comité régional (AFR/RC56/14); appui aux États Membres pour qu'ils effectuent des études sur la recherche en santé et les systèmes de gestion de l'information et des connaissances ; réunion préparatoire à la Conférence sur la recherche en santé, prévue en juin 2008 à Alger ; préparation d'un rapport régional sur la situation actuelle de la recherche en santé et les systèmes de connaissances au sein de la Région africaine.

#### **WHA60.16 : Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments**

13. **Mesures requises** : Apporter un soutien aux États Membres par la mise en œuvre de la stratégie pharmaceutique de l'OMS 2004-2007 en vue de promouvoir l'usage rationnel des médicaments; s'assurer que les médicaments, notamment ceux destinés aux enfants, sont utilisés de manière appropriée du point de vue thérapeutique et rentable par les professionnels de la santé et les consommateurs.

14. **Mesures prises ou prévues** : Préparation et révision des listes nationales de médicaments essentiels pour les pays suivants: Angola, République du Congo, République démocratique du Congo, Éthiopie, Liberia et Sierra Leone; élaboration de lignes directrices standard en matière de traitement ; production et diffusion d'informations indépendantes sur les médicaments essentiels ; création de comités thérapeutiques et des médicaments, et formation d'agents de santé aux bonnes pratiques de prescription et de distribution ; appui continu aux États Membres pour qu'ils puissent planifier et mettre en œuvre des interventions ayant fait leurs preuves ; le Secrétariat mobilisera des ressources pour adapter et appuyer la mise en œuvre des interventions prioritaires.

#### **WHA60.17: Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections**

15. **Mesures requises** : Fournir l'expertise technique en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de programmes de santé bucco-dentaire intégrés dans les programmes de santé appropriés; promouvoir et fournir les orientations techniques en matière de mobilisation de la coopération internationale; augmenter le budget de la prévention et de la lutte contre les maladies bucco-dentaires et cranio-faciales ; intégrer les systèmes d'information de santé bucco-dentaire aux plans de surveillance de la santé ; accroître les capacités de formation du personnel de santé bucco-dentaire dans le cadre des soins de santé primaires ; renforcer la

recherche en santé bucco-dentaire et promouvoir le recours à des interventions avérées ; renforcer et étendre le programme régional sur le noma.

16. **Mesures prises ou prévues** : Préparation en cours de lignes directrices pour une approche intégrée en matière de santé bucco-dentaire; consultation d'experts prévue en septembre 2007; appui aux pays pour qu'ils élaborent des politiques de santé bucco-dentaire et des plans d'action sur le noma au niveau national, sur la base du *Manuel writing oral health policies in the African Region*; finalisation en cours des lignes directrices pour la prise en charge du noma; distribution en cours d'outils de plaidoyer sur le noma aux pays à des fins de sensibilisation ; l'OMS continue de fournir aux pays des outils en vue de la collecte des informations qui serviront à mettre au point une base de données sur le noma ; d'ici fin 2007, un répertoire des indicateurs essentiels sur la santé bucco-dentaire sera fourni aux pays dans le cadre de la standardisation de l'information sur la santé bucco-dentaire.

#### **WHA60.18 : Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme**

17. **Mesures requises** : Prendre des mesures pour identifier les lacunes dans les connaissances en matière de lutte antipaludique et d'élimination du paludisme; fournir un appui à la mise au point de nouveaux instruments de diagnostic, de traitement, de prévention et de lutte; mettre au point de nouveaux outils et méthodes d'évaluation des effets et de la rentabilité des interventions; renforcer et rationaliser les ressources humaines affectées à la lutte antipaludique en déployant le personnel au niveau des pays et en améliorant ainsi la capacité des bureaux de l'OMS dans les pays à fournir des orientations normatives et techniques aux programmes nationaux de santé ; fournir aux partenaires et aux pays un appui pour la lutte contre le paludisme dans les camps de réfugiés et dans des situations d'urgence complexes ; améliorer la coordination entre les différents partenaires de la lutte antipaludique ; prêter un appui pour la gestion sûre de l'utilisation du DDT pour la lutte antivectorielle, conformément à la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants, et échanger des données sur cette utilisation avec les États Membres.

18. **Mesures prises ou prévues** : Le Comité consultatif d'experts sur le paludisme a été créé; appui apporté à la préparation de la stratégie de l'Union africaine sur la paludisme en Afrique; soutien apporté à 19 États Membres en 2006-2007 pour l'élaboration de stratégies et plans de lutte et d'élimination du paludisme; appui apporté au HCR pour mettre au point un plan stratégique de lutte contre le paludisme dans des situations d'urgence complexes ; soutien apporté à 12 États Membres pour le renforcement des capacités en ressources humaines et systèmes; préparation du rapport 2006 sur la paludisme en Afrique et des profils de pays, adoption par les États Membres d'une déclaration sur l'usage du DDT pour la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent au sein de la Région africaine; appui apporté à sept États Membres pour en entreprendre des opérations sur la pulvérisation intradomiciliaire à effet rémanent.

#### **WHA60.19: Lutte contre la tuberculose: progrès et planification à long terme**

19. **Mesures requises** : Mieux soutenir les États Membres pour développer la mise en œuvre de la stratégie Halte à la Tuberculose en renforçant le potentiel et en améliorant les résultats des programmes nationaux de lutte antituberculeuse; intensifier d'urgence le soutien de l'OMS aux pays touchés par la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, ainsi qu'aux pays gravement touchés par la tuberculose liée au VIH; faire en sorte que l'OMS

assure mieux la direction des activités au sein du partenariat Halte à la Tuberculose pour mettre en œuvre le plan mondial Halte à la Tuberculose 2006-2015 ; renforcer les mécanismes permettant d'examiner et de suivre les estimations de l'impact des activités de lutte sur la charge que fait peser la tuberculose, y compris l'incidence, la prévalence et la mortalité ; fournir un appui aux États Membres afin qu'ils développent les capacités des laboratoires à fournir des méthodes rapides de tests de sensibilité ; accroître le rôle de l'OMS dans la recherche sur la tuberculose pour promouvoir la recherche appliquée nécessaire pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées pour 2015 et la recherche fondamentale nécessaire pour éliminer la tuberculose d'ici à 2050.

20. **Mesures prises ou prévues** : Un atelier régional rassemblant des administrateurs et planificateurs nationaux de programmes sur la tuberculose et des fonctionnaires nationaux OMS de 15 pays travaillant dans le domaine de la tuberculose s'est tenu en mars 2007; un second atelier est prévu pour 17 pays en septembre 2007; une stratégie régionale de lutte contre la double infection tuberculose/VIH est soumise à la cinquante-septième session du Comité régional; la collaboration entre le Secrétariat et le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS pour la recherche et la formation concernant les maladies tropicales (TDR) est en cours de renforcement, et les nouvelles vision et stratégie décennales de TDR ont intégré des éléments de responsabilisation et de bonne gestion pour les institutions de recherche de la Région.

#### **WHA60.20: Amélioration des médicaments destinés aux enfants**

21. **Mesures requises** : Assurer la disponibilité de médicaments et de formulations appropriés pour les enfants afin de contribuer aux efforts déployés pour améliorer la santé des enfants; fournir aux niveaux local, national et international, des informations sur la disponibilité et le coût des médicaments essentiels utilisés pour les enfants et sur l'inclusion de ces médicaments dans les listes nationales de médicaments essentiels et les directives de traitement standard.

22. **Mesures prises ou prévues** : Mise au point d'un outil d'évaluation pour déterminer dans quelle mesure les médicaments des enfants sont actuellement inclus dans les listes nationales de médicaments essentiels et dans les directives de traitement standard; évaluer la disponibilité des médicaments pédiatriques par rapport aux patients; évaluation préliminaire effectuée dans 15 pays africains pour identifier les insuffisances dans la disponibilité et le caractère abordable des médicaments pédiatriques ; préparation d'un projet de liste mondiale des médicaments pédiatriques essentiels à mettre à la disposition des États Membres en septembre 2007 ; appui à apporter aux États Membres pour la planification et la mise en œuvre d'interventions s'appuyant sur des données factuelles, et le renforcement des capacités pour un meilleur accès à des médicaments de qualité pour les enfants.

#### **WHA60.21: Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode**

23. **Mesures requises** : Continuer à renforcer la coopération entre l'OMS et les autres organisations du système des Nations unies; soutenir les États Membres dans la lutte contre la carence en iode; faire rapport tous les trois ans sur le bilan iodé, en application de la résolution WHA58.24.

24. **Mesures prises ou prévues** : Travailler en étroite collaboration avec l'UNICEF, le PAM, les organismes de développement bilatéraux, les ONG et les partenaires privés pour lutter contre les troubles dus à la carence en iode, en plaidant en faveur d'un engagement politique durable et en encourageant des partenariats privé/public/société civile entre les gouvernements, les producteurs de sel, les sociétés de protection du consommateur, les offices ou conseils de contrôle des médicaments et des produits alimentaires et les organismes de développement ; faciliter la création de groupes de travail nationaux pour fournir des mécanismes pratiques et efficaces afin de susciter et maintenir l'engagement quant à l'élimination des troubles dus à la carence en iode, grâce à un suivi coordonné à différents niveaux ; appuyer le suivi régulier afin d'évaluer les progrès quant aux objectifs d'élimination des troubles dus à la carence en iode et de garantie de la qualité aux niveaux de la production, de la vente en gros et en détail, ainsi que des ménages ; promouvoir l'élaboration de politiques d'iodisation obligatoire du sel afin d'assurer la disponibilité du sel iodé.

#### **WHA60.22: Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence**

25. **Mesures requises** : Fournir les orientations techniques pour l'évaluation des besoins, l'inspection des établissements, les programmes d'amélioration de la qualité, l'examen des textes de loi et toutes autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins de traumatologie et d'urgence; encourager la recherche et l'élaboration de politiques et de programmes scientifiquement fondés pour le renforcement des soins de traumatologie et d'urgence ; collaborer avec les États Membres, les ONG et d'autres parties prenantes afin de contribuer à la mise en place des moyens nécessaires pour bien planifier, organiser, administrer, financer et contrôler la prestation de soins de traumatologie et d'urgence.

26. **Mesures prises ou prévues** : Appui technique et financier accordé à l'Éthiopie, au Ghana, au Mozambique, au Rwanda et à l'Ouganda pour l'évaluation des besoins en soins de traumatologie et d'urgence et pour la formation des formateurs de prestataires de services ; plans mis au point pour promouvoir l'incorporation des systèmes de soins d'urgence dans les systèmes de santé généraux au niveau des pays en utilisant deux documents de l'OMS : *Pre-hospital trauma care et Guidelines for essential trauma care*; plans mis au point pour appuyer et faciliter les initiatives de renforcement des capacités prises par les États Membres.

#### **WHA60.23: Lutte contre les maladies non transmissibles: mise en œuvre de la stratégie mondiale**

27. **Mesures requises** : Fournir l'appui, le cas échéant, pour l'élaboration, la mise en œuvre et le suivi de plans nationaux de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles; mener des activités de sensibilisation pour le financement des mécanismes de coordination et de surveillance multisectoriels, ainsi que des plans pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ; fournir un soutien aux États Membres qui en feront la demande et promouvoir les partenariats, la collaboration, la coopération et la diffusion des pratiques les meilleures entre États Membres ; diffuser les informations en temps opportun et de manière cohérente ; encourager le dialogue avec les ONG internationales, régionales et nationales ; promouvoir les initiatives visant à mettre en œuvre la stratégie mondiale et veiller à ce que les activités de lutte reçoivent un appui, le cas échéant.

28. **Mesures prises ou prévues** : Formation à la conduite des enquêtes STEPS au titre de la surveillance des maladies non transmissibles; achèvement des enquêtes et publication des résultats dans 11 pays; 15 pays effectuent les enquêtes; appui apporté aux pays suivants : Côte d'Ivoire, Érythrée, Madagascar et Mozambique, pour la mise au point de programmes intégrés de lutte contre les maladies non transmissibles; préparation d'un document cadre pour les programmes nationaux et la prise en charge de la drépanocytose; appui à 12 pays pour la formation d'experts sur la mise au point et la gestion de registres des cancers; appui apporté aux petits États insulaires pour le partage de leur expérience sur les maladies non transmissibles; inclusion de bases de données sur les maladies non transmissibles sur le site Web de l'OMS/AFRO; consultations de partenaires sur le diabète dans le but de renforcer le partenariat avec International Diabetes Foundation, la Fondation mondiale du diabète et World Partner Project, tenues à Brazzaville les 6 et 7 mars 2007; deux ateliers sont prévus pour contribuer à la prévention des maladies non transmissibles par la promotion de l'activité physique et des interventions connexes.

#### **WHA60.24: Promotion de la santé à l'heure de la mondialisation**

29. **Mesures requises** : Renforcer les capacités de promotion de la santé à l'échelle de l'Organisation; fournir un appui aux États Membres pour leur permettre de continuer à renforcer les systèmes de santé nationaux; assurer l'utilisation optimale des structures existantes pour les acteurs multisectoriels et les organisations intéressées et d'autres organismes, afin de soutenir le développement et la mise en œuvre de la promotion de la santé; encourager la tenue régulière de conférences aux niveaux national, régional et mondial sur la promotion de la santé; suivre et évaluer les progrès et recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé et en faire régulièrement rapport.

30. **Mesures prises ou prévues** : Deux réunions sous-régionales organisées conjointement avec l'UNICEF et certaines ONG pour aider les pays à renforcer leurs aptitudes et à utiliser les lignes directrices de l'OMS pour s'attaquer à l'inactivité et aux problèmes de santé liés au régime alimentaire, en tant que point d'entrée de la prévention des maladies non transmissibles ; appui fourni à dix pays pour renforcer leurs capacités à promouvoir la santé par l'élaboration de politiques, stratégies et cours de promotion de la santé; réunion organisée à l'intention des pays membres de la SADC pour qu'ils s'accordent sur les actions requises pour renforcer la promotion de la santé et l'élaboration des indicateurs de mesure des progrès; appui fourni aux pays pour qu'ils préparent des exposés et leur participation à la septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui se tiendra au Kenya en 2009; établissement de la cartographie des capacités nationales en matière de promotion de la santé; appui fourni à des pays sélectionnés pour leur permettre d'entreprendre la revue des interventions de promotion de la santé en vue de déterminer et de partager l'information sur les interventions et approches de promotion de la santé couronnées de succès.

#### **WHA60.25: Projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre les hommes et les femmes dans les activités de l'OMS**

31. **Mesures requises** : Contribuer à intégrer durablement les considérations d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de l'OMS; fournir un appui aux États Membres afin qu'ils renforcent leurs capacités d'analyse et d'action pour élaborer et appliquer des stratégies et des plans d'action visant à intégrer l'égalité des sexes dans toutes les politiques, tous les programmes et travaux de recherche se rapportant à la santé ;

considérer l'utilisation de données ventilées par sexe et l'analyse des spécificités de chaque sexe comme prioritaires pour les publications de l'OMS ; identifier et faire connaître les bonnes pratiques suivies pour mesurer l'impact de l'intégration de la dimension sexospécifique dans les politiques de santé.

32. **Mesures prise et prévues** : Appui fourni au Burkina Faso, à la Mauritanie, au Nigéria et au Zimbabwe pour les aider à entreprendre l'analyse des spécificités de chaque sexe dans les domaines de la santé génésique et du VIH/sida ; formation à l'utilisation des instruments et lignes directrices en matière de genre et santé, dispensée au personnel de santé familiale du Cameroun, du Kenya, du Nigéria, de l'Ouganda et de la Tanzanie ; appui fourni à l'Afrique du Sud, au Kenya, à l'Ouganda et à la Tanzanie pour la révision de leurs politiques et programmes nationaux et pour la conduite d'analyses des spécificités de chaque sexe ; profils de la santé de la femme établis dans 17 pays et couvrant le statut social des femmes et leur accès aux services de santé, ainsi que des questions liées à la santé telles que la violence à l'égard des femmes et les pratiques traditionnelles néfastes ; un autre appui sera fourni aux pays pour la documentation et la diffusion des meilleures pratiques sur la promotion de la santé de la femme et pour le renforcement des capacités des systèmes nationaux d'information sanitaire en vue de la production de données ventilées par sexe et de la conduite d'analyses des spécificités de chaque sexe.

WHA60.26: Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs

33. **Mesures requises** : promouvoir la mise en œuvre du plan mondial d'action pour la santé des travailleurs 2008-2017 aux niveaux national et international; collaborer plus étroitement avec l'OIT et d'autres organisations internationales apparentées et encourager une action commune au niveau régional et au niveau des pays dans le domaine de la santé des travailleurs; préserver et renforcer le réseau de centres collaborateurs de l'OMS pour la médecine du travail, qui est un important mécanisme de mise en œuvre du plan d'action mondial.

34. **Mesures prises ou prévues** : Enquêtes conduites dans 27 pays de la Région ayant des programmes de médecine du travail au sein des ministères de la santé ; appui fourni au Botswana, à la Gambie, à la Namibie et au Swaziland pour les aider à mettre en œuvre la résolution AFR/RC54/R4 ; plan conjoint signé par l'OMS et l'OIT dans le domaine de la médecine du travail et de la sécurité au travail en Afrique ; comité établi pour promouvoir la santé et la sécurité des travailleurs.

#### **WHA60.27: Renforcement des systèmes d'information sanitaire**

35. **Mesures requises** : Renforcer la culture de l'information et du concret au sein de l'Organisation et veiller à ce que soient utilisées des statistiques sanitaires exactes et actuelles ; accroître les activités de statistique sanitaire de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national et fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent se doter des capacités requises pour la mise en place de systèmes d'information sanitaire ; faire régulièrement le point des expériences en cours ; apporter une aide pour la mise à jour du cadre du Réseau de métrologie sanitaire ; fournir un appui aux pays pour qu'ils puissent participer au Réseau et faire rapport sur les progrès.

36. **Mesures prises et prévues** : Ateliers de formation à l'utilisation du cadre et de l'outil d'évaluation du Réseau de métrologie sanitaire organisés pour tous les pays, afin de renforcer les systèmes nationaux d'information sanitaire, en collaboration avec le Réseau; 27 pays initiés au processus de renforcement des systèmes nationaux d'information, en partenariat avec le Réseau de métrologie sanitaire; bonnes pratiques documentées à Maurice; progrès réalisés dans dix pays dans le renforcement de la gestion au niveau du district en entreprenant une évaluation initiale de la disponibilité des ressources et des services au niveau du district.

#### **WHA60.28: Préparation en cas de grippe pandémique: échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages**

37. **Mesures requises** : Définir et proposer des cadres et des dispositifs visant à renforcer les capacités des États Membres à produire des vaccins contre la grippe pandémique ; mettre en place un stock international de vaccins contre le virus H5N1 et les autres virus grippaux à potentiel endémique, pour que les pays qui en ont besoin puissent les utiliser rapidement ; mettre au point des dispositifs et des lignes directrices en vue d'assurer une distribution juste et équitable des vaccins contre la grippe pandémique à des prix abordables ; mobiliser le soutien financier, technique et autre nécessaire pour mettre en œuvre des mécanismes favorisant le partage équitable des avantages ; réviser les mandats des centres collaborateurs de l'OMS, des laboratoires de référence pour le virus H5N1 et des centres nationaux d'étude de la grippe.

38. **Mesures prises et prévues** : Afrique du Sud et Nigéria identifiés comme des candidats potentiels à l'appui pour le renforcement des capacités de production du vaccin contre la grippe ; participation de délégués du Bureau régional et des pays désignés (Afrique du Sud, Cameroun, Ghana et Nigéria) à la réunion d'un groupe de travail pluridisciplinaire à Singapour sur l'élaboration des dispositifs et des lignes directrices devant garantir la distribution équitable et rapide des vaccins contre la grippe pandémique à des prix abordables ; appui fourni pour le renforcement des capacités du centre d'étude de la grippe du National Institute of Communicable Diseases d'Afrique du Sud pour qu'il devienne un laboratoire de référence pour le virus H5 ; plans établis pour identifier et appuyer d'autres laboratoires de référence.

#### **WHA60.29: Technologies sanitaires**

39. **Mesures requises** : Collaborer avec les États Membres et les centres collaborateurs de l'OMS à l'élaboration de normes, lignes directrices et outils applicables aux technologies sanitaires ; fournir un appui aux États Membres pour la mise en place de mécanismes visant à déterminer de quelles technologies sanitaires ils ont besoin ; apporter un soutien et des conseils techniques aux États Membres pour la mise en œuvre de politiques concernant les technologies sanitaires ; prêter un appui aux États Membres dont les systèmes de soins de santé sont vulnérables pour qu'ils identifient et mettent en place les technologies sanitaires appropriées, qui facilitent l'accès à des services de qualité dans le cadre des soins de santé primaires.

40. **Mesures prises ou prévues** : Guide produit pour l'élaboration d'une politique nationale sur le matériel biomédical ; politiques nationales de transfusion sanguine élaborées dans 43 pays et mises en œuvre dans 38 pays ; régime d'assurance-qualité externe des laboratoires de microbiologie mis en place pour la typhoïde et la méningite, et associant 75

laboratoires nationaux de référence de 40 États Membres ; régime étendu à la tuberculose et au paludisme ; mesures prises pour instituer un régime régional d'assurance-qualité externe des laboratoires d'hématologie et cliniques en novembre 2007 dans 23 pays ; réseau régional des laboratoires de santé publique et cliniques mis en place ; appui fourni au Kenya, au Lesotho et au Libéria pour l'élaboration des plans stratégiques et politiques sur leurs services des laboratoires de santé ; appui fournis aux services nationaux des laboratoires de santé pour garantir la biosécurité en laboratoire et d'une manière générale ; 54 agents des laboratoires de santé publique et des laboratoires vétérinaires formés aux questions de biosécurité en laboratoire et en général ; projets lancés en Afrique du Sud, au Kenya et au Mali pour accroître la sensibilisation sur la sécurité des patients et les événements négatifs enregistrés dans les hôpitaux publics et privés ; dispositions prises pour fournir au Cameroun, à l'Éthiopie, au Ghana, au Malawi, au Mozambique et au Sénégal un appui technique pour l'élaboration de leurs politiques de gestion des technologies sanitaires.

### **WHA60.30: Santé publique, innovation et propriété intellectuelle**

41. **Mesures requises** : Créer un groupe de travail intergouvernemental (GTIG) pour fournir aux États Membres un appui dans l'élaboration d'une stratégie et d'un plan d'action mondiaux visant à mettre en place un cadre à moyen terme fondé sur les recommandations de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique.

42. **Mesures prises et prévues** : Rapport sur les progrès réalisés présenté par le Secrétariat et le GTIG à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ; Le GTIG présentera les projets de stratégie et de plan d'action mondiaux à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé en 2008 ; groupe de travail pluridisciplinaire mis sur pied au Bureau régional pour appuyer le Secrétariat et le GTIG ; note d'information sur les progrès réalisés présentée à la cinquante-septième session du Comité régional ; ressources mobilisées pour la tenue d'une consultation technique dans la Région africaine, avec la participation de toutes les parties prenantes, du 3 au 5 septembre 2007 ; réunion du GTIG prévue du 5 au 210 novembre 2007 pour finaliser les projets de stratégie et de plan d'action mondiaux.

### **ORDRE DU JOUR DE LA CENT-VINGT-DEUXIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF ET ODRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CINQUANTE-HUITIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL**

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

### **Ordre du jour de la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif**

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



## **Ordre du jour provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional**

45. Le Secrétariat propose comme suit l'ordre du jour provisoire de la cinquante-huitième session du Comité régional:

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine: Rapport biennal du Directeur régional
7. Rapport du Sous-Comité du Programme
  - 7.1 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
  - 7.2 Prévention et lutte anticancéreuses: Une stratégie pour la Région africaine
  - 7.3 Recherche et développement sanitaire dans la Région africaine: Faire face aux défis du Millénaire
  - 7.4 S'attaquer aux maladies tropicales négligées dans la Région africaine
  - 7.5 Santé de la femme dans la Région africaine de l'OMS Appel à l'action
  - 7.6 Renforcement des laboratoires de santé publique dans la Région africaine: Une exigence cruciale de la lutte contre la maladie
  - 7.7 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle dans la Région africaine de l'OMS
  - 7.8 Troubles dus à une carence en iode dans la Région africaine de l'OMS: Situation actuelle et perspectives
  - 7.9 Sécurité du patient dans les services de santé en Afrique: enjeux et solutions
8. Information
  - 8.1 Accélération de la prévention de l'infection à VIH dans la Région africaine de l'OMS : Rapport de situation
  - 8.2 Initiative en faveur des pays et renforcement des bureaux de pays de l'OMS: Le point de la situation
  - 8.3 Rapports d'audit interne et externe de l'OMS: Incidences pour la Région africaine
  - 8.4 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
  - 8.5 Eradication de la poliomyélite: Rapport de situation
  - 8.6 Mise en œuvre de la stratégie régionale de santé bucco-dentaire: Le point de la situation

9. Discussion de groupe: Partage des meilleures pratiques dans l'intensification des interventions ciblant la réduction de la mortalité maternelle; la prévention et la lutte contre le paludisme; la prévention, le traitement et les soins du VIH/sida; et l'amélioration de la couverture vaccinale
10. Rapport de la Discussion de groupe
11. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
12. Dates et lieux des cinquante-neuvième et soixantième sessions du Comité régional
13. Adoption du rapport du Comité régional
14. Clôture de la cinquante-huitième session du Comité régional.

46. Le Comité régional est invité à décider de l'ordre du jour provisoire de sa cinquante-huitième session et des questions qui doivent être recommandées à la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif et à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

### **DÉCISIONS DE PROCÉDURE**

47. Les décisions de procédure visent à faciliter les travaux de la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif et de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Méthode de travail et durée de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé

48. Il est proposé que la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la santé se tienne du 19 au 24 mai 2008 à Genève.

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

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

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

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

52. Le thème de la Journée mondiale de la Santé 2008 sera les Soins de Santé primaires.

53. Les pouvoirs des délégués, suppléants et conseillers doivent parvenir au Secrétariat (Département des Organes directeurs) au plus tard le 1<sup>er</sup> mai 2008. Ces pouvoirs seront conférés par le Chef de l'Etat, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité appropriée. Chaque État Membre est représenté à l'Assemblée mondiale de la Santé par pas plus de trois (3) délégués. Les suppléants et les conseillers peuvent accompagner les délégués. Seuls des documents originaux seront examinés et considérés comme des pouvoirs officiels par le Comité de Vérification des pouvoirs. Bien qu'ils ne soient pas considérés comme des documents officiels, des messages peuvent être envoyés à l'avance par télécopie et par courrier électronique au Département des Organes directeurs (télécopie ; +41 22 791 41 73 ; e-mail : [credentials@who.int](mailto:credentials@who.int)), pour information, en attendant la remise des originaux. Pour chaque participant, les pouvoirs fournissent les informations suivantes :NOM (en majuscules), prénom(s), titre, fonctions, institution, ville, sexe (sauf si celui-ci transparait dans le titre).

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

#### **Pays désignés pour assumer des fonctions à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé**

55. Le Président de la cinquante-septième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Vice-Président de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2008.

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

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

57. En suivant l'ordre alphabétique anglais et en tenant compte des groupements sous-régionaux, il est proposé de désigner les Etats Membres suivants au Bureau de l'Assemblée : Cameroun, Mozambique, Niger et Nigéria.

58. Sur la même base, il est proposé de designer au Comité de Vérification des Pouvoirs les États Membres suivants : Guinée équatoriale, Kenya et Sénégal.

59. Dans le même esprit, il est proposé de designer au Comité des Désignations les États Membres suivants: Afrique du Sud, Burundi, Éthiopie, Guinée-Bissau, Libéria et Tchad.

## **Réunion des délégations des États Membres de la Région africaine à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé**

60. Avant l'ouverture de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine le dimanche 17 mai 2008 à 9h30 au Siège de l'OMS à Genève, pour une concertation sur les décisions adoptées par le Comité régional à sa cinquante-septième session et pour des discussions sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

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

62. Pour améliorer la mise en œuvre des termes de référence de la réunion des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé, adoptés par la cinquante-sixième session du Comité régional tenue en Éthiopie, les délégations à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sont convenues des procédures figurant à l'Annexe 2.

### **Pays désignés pour faire partie du Conseil exécutif**

63. La cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif se tiendra du 21 au 26 janvier 2008 au Siège de l'OMS à Genève. L'ordre du jour provisoire de cette session figure à l'Annexe 1.

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

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

66. A la suite de ces arrangements et conformément à la décision 8(3) adoptée par la cinquante-sixième session du Comité régional, Sao Tomé et Príncipe et le Malawi ont désigné chacun un représentant pour faire partie du Conseil exécutif à partir de la cent-vingt-et-unième session du conseil exécutif en mai 2007, immédiatement après la Soixantième Assemblée mondiale de la santé, en remplacement du Kenya et du Lesotho.

67. Le mandat du Libéria, de Madagascar, de la Namibie et du Rwanda expirera à la clôture de la Soixante et Unième assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-quatrième session du Comité régional, le Libéria sera remplacé par la Mauritanie pour la Sous-région I, tandis que le Rwanda sera remplacé par l'Ouganda pour la Sous-région II, et Madagascar sera remplacé par Maurice pour la Sous-région III. La Namibie, qui est de la Sous-région III, sera remplacée par le Niger, de la Sous-région I.

68. La Mauritanie, Maurice, le Niger et l'Ouganda participeront à la cent-vingt-troisième session du Conseil exécutif, immédiatement après la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2008. Ils doivent confirmer leur disponibilité à cette fin au mois six (6) semaines avant la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

Désignation de représentants auprès du Conseil conjoint de coordination du Programme spécial de recherche concernant les maladies tropicales

69. Le mandat de la République centrafricaine auprès du Conseil conjoint de coordination expirera le 31 décembre 2007. Suivant l'ordre alphabétique anglais, la République centrafricaine sera remplacée par les Comores pour une période de trois (3) ans, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Les Comores se joindront au Tchad, qui est l'autre représentant de la Région africaine au sein du Conseil conjoint de coordination.

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

ANNEXE 1



**CONSEIL EXECUTIF**  
Cent vingt-deuxième session  
Genève, 21-26 janvier 2008

**EB122/1 (projet)**  
21 juin 2007

---

Projet d'ordre du jour provisoire

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
2. Rapport du Directeur général
3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
4. Questions techniques et sanitaires
  - 4.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
  - 4.2 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication
  - 4.3 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
  - 4.4 Éradication de la dracunculose
  - 4.5 Application du Règlement sanitaire international (2005)
  - 4.6 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale
  - 4.7 Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux
  - 4.8 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
  - 4.9 Santé des migrants
  - 4.10 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport de situation biennal
  - 4.11 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : projet de stratégie mondiale et de plan d'action

- 4.12 Technologies sanitaires
- 4.13 Stratégie mondiale de vaccination
- 5. Questions financières
  - 5.1 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière [le cas échéant]
- 6. Questions administratives
  - 6.1 Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
  - 6.2 Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays
  - 6.3 Partenariats
  - 6.4 Publications de l'OMS
  - 6.5 Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé
  - 6.6 Rapports des comités du Conseil exécutif
    - Comité permanent des Organisations non gouvernementales
    - Fondations et distinctions
  - 6.7 Ordre du jour provisoire de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et dates et lieu de la cent vingt-troisième session du Conseil exécutif
- 7. Questions relatives au personnel
  - 7.1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques
  - 7.2 Ressources humaines : rapport annuel
  - 7.3 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
  - 7.4 Confirmation d'amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel [s'il y a lieu]
  - 7.5 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
- 8. Questions soumises pour information
  - 8.1 Rapports des organes consultatifs
    - Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS)

- Comités d'experts et groupes d'étude

## 8.2 Rapports de situation

A. Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (résolution WHA57.2)

B. Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (résolution WHA59.27)

C. Commerce international et santé (résolution WHA59.26)

D. La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (résolution WHA60.24)

## 9. Clôture de la session



**COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE****ORIGINAL : ANGLAIS**Cinquante-sixième sessionAddis-Abéba, Éthiopie, 28 août – 1<sup>er</sup> septembre 2006Point 10.5 de l'ordre du jour provisoire

**TERMES DE RÉFÉRENCE DE LA RÉUNION DES DÉLÉGATIONS  
AFRICAINES À L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ**

**Document d'information****RÉSUMÉ D'ORIENTATION**

1. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique fournit depuis quelque temps aux Ministres de la Santé et à leurs délégations des informations techniques sur les points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif.
2. Au cours de la cinquante-cinquième session du Comité régional, les Ministres de la Santé, sensibles à la valeur de cet appui, ont demandé au Directeur régional de poursuivre la pratique consistant à tenir des réunions quotidiennes des délégations des États Membres de la Région africaine au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé.
3. Le présent document, qui est basé sur la pratique en cours, contient des termes de référence auxquels les délégations des États Membres de la Région africaine pourraient se référer, dans la poursuite de cette pratique. Le document d'information est soumis à la demande des Ministres de la Santé.
4. Le Comité régional est invité à prendre note des présents termes de référence.

**SOMMAIRE**

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1–3
OBJET .....	4
RÉUNION QUOTIDIENNE .....	5–9

## INTRODUCTION

1. Les Ministres de la Santé de la Région africaine et leurs délégations bénéficient depuis quelque temps d'un appui du Secrétariat de l'OMS et des Missions permanentes des États Membres à Genève, sous forme d'informations techniques et d'analyses critiques des points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif. Le Secrétariat de l'OMC facilite également la tenue régulière de réunions de coordination au cours des sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif, afin de permettre aux délégations des États Membres de la Région africaine de discuter des questions pertinentes et d'adopter des positions communes sur celles qui sont d'un intérêt régional. La Commission de l'Union africaine est aussi invitée à prendre part à ces réunions.
2. Les Ministres de la Santé de la Région africaine, conscients des avantages des réunions et sensibles à la valeur des informations techniques fournies, ont encouragé le Directeur régional, lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional, à «poursuivre la pratique consistant à tenir des réunions de coordination quotidiennes des pays de la Région africaine»<sup>1</sup>. Au cours de Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, les Ministres ont invité le Directeur régional à sélectionner les points les plus pertinents d'intérêt régional, à fournir des synthèses techniques, et à proposer que les pays de la Région élaborent des positions communes sur les points examinés par la réunion des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé.
3. La tenue de réunions des délégations des États Membres de la Région africaine, à l'occasion de l'Assemblée mondiale de la Santé, est une pratique en cours. Les délégations des États Membres d'autres régions de l'OMS tiennent aussi des réunions informelles au cours de l'Assemblée mondiale de la Santé.

## OBJET

4. L'objet du présent document est d'informer le Comité régional de la compréhension, par le Directeur régional, de la pratique consistant à tenir des réunions quotidiennes des délégations des États Membres de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé, ainsi que des voies et moyens de poursuivre cette pratique. Les réunions en question sont organisées à l'intention des Ministres de la Santé des États Membres de la Région africaine et de leurs délégations respectives, afin de faciliter la coordination et l'élaboration d'une position régionale sur les points inscrits à l'ordre du jour de l'Assemblée mondiale de la Santé ou du Conseil exécutif. Ces réunions ont un poids politique considérable et peuvent se révéler cruciales pour une meilleure représentation des intérêts de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif. Toutefois, il convient de clarifier que ces réunions ne s'inscrivent pas dans le cadre de la structure de gouvernance de l'OMS (comme dans le cas des sessions du Comité régional) et qu'en conséquence, leurs fonctions, leurs résultats et leurs délibérations doivent tenir compte de leur nature et de leur rôle.

---

<sup>1</sup> OMS, *Cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, Maputo, République du Mozambique, 22-26 août 2005, Rapport final*, Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2005 (AFR RC55/20/20), p. 39.

## RÉUNION QUOTIDIENNE

5. Les objectifs de la réunion quotidienne des délégations de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé sont les suivants :

- a) Partager l'information sur les points inscrits à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé;
- b) Examiner les synthèses techniques et les projets de déclarations reflétant la position de la Région africaine sur des points spécifiques de l'ordre du jour;
- c) Rappeler les positions ou les décisions des sessions antérieures du Comité régional pouvant avoir une incidence sur les délibérations de l'Assemblée mondiale de la Santé;
- d) Proposer des questions pouvant nécessiter une plus grande attention de la part du Directeur régional.

6. Le Président et le Vice-Président de la réunion des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé seront généralement les mêmes que ceux de la session précédente du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique ou, en cas d'empêchement, des représentants des pays concernés.

7. La participation est ouverte à tous les Ministres de la Santé et aux délégués accrédités des États Membres de la Région africaine. En tant que membres des délégations des pays, les missions permanentes respectives à Genève apportent leur concours à la préparation et à l'analyse des questions, ainsi qu'à la préparation des déclarations à faire au nom des pays ou de la Région. La Commission de l'Union africaine peut être invitée à ces réunions, en qualité d'observateur.

8. Les positions adoptées au cours d'une réunion des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé ne sont pas contraignantes à l'égard des États Membres, pris individuellement, qui peuvent décider d'exprimer une position différente devant le Conseil exécutif ou l'Assemblée mondiale de la Santé, sous réserve qu'une telle position soit exprimée uniquement au nom du pays concerné. Lorsqu'un ou plusieurs États Membres décident d'exprimer une position différente, la position de la majorité est présentée comme la position collective des États Membres de la Région africaine, à l'exception de l'État Membre ou des États Membres ayant décidé d'exprimer une position différente.

9. Le rôle du Secrétariat de l'OMS aux réunions des délégations africaines sera de :

- a) fournir la documentation pertinente sur les points inscrits à l'ordre du jour du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé;
- b) fournir des synthèses ou informations techniques sur des points sélectionnés de l'ordre du jour présentant un intérêt pour la Région;
- c) proposer la répartition des tâches entre pays pour les projets de déclarations à faire;

- d) Faciliter la tenue des réunions, la présentation des documents techniques et la distribution des documents;
- e) Faciliter l'interprétation simultanée lors des réunions, en fonction des ressources disponibles.