

PARTIE I

DÉCISIONS DE PROCÉDURE
ET
RÉSOLUTIONS

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

Décision 1 : Constitution du Sous-Comité des Désignations

Le Comité régional a constitué un Sous-Comité des Désignations composé des représentants des États Membres suivants : Afrique du Sud, Algérie, Botswana, Cameroun, Guinée, Madagascar, Mozambique, République démocratique du Congo, Sao Tomé et Príncipe, Seychelles et Zambie.

Le Sous-Comité s'est réuni le lundi 22 août 2005. Il a élu Président le Dr (Mme) Mantombazana Tshabalala Msimang, Ministre de la Santé de l'Afrique du Sud.

Première séance, 22 août 2005

Décision 2 : Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs

Après avoir examiné le rapport du Sous-Comité des Désignations, et conformément à l'article 10 du Règlement intérieur du Comité régional de l'Afrique et à la résolution AFR/RC23/R1, le Comité régional a élu à l'unanimité le bureau comme suit :

Président :	Professeur Paulo Ivo Garrido Ministre de la Santé du Mozambique
1^{er} Vice-Président :	Mme Abator Thomas Ministre de la Santé et de l'Assainissement de la Sierra Leone
2^{ème} Vice-Président :	M. Moussa Kadam Ministre de la Santé publique du Tchad
Rapporteurs :	M. Abdelkader Mesdoua Chef de la délégation de l'Algérie
	Mme Charity Kaluki Ngilu Ministre de la Santé du Kenya
	Dr Basilio Mosso Ramos Ministre de la Santé du Cap-Vert

Deuxième séance, 22 août 2005

Mme Charity Kaluki Ngilu, Ministre de la Santé du Kenya, n'a pu assister à la session. Le Comité régional a approuvé la nomination du Dr James W. Nyikal, Directeur des Services médicaux du Kenya, au poste de rapporteur.

Sixième séance, 24 août 2005

Décision 3 : Constitution du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional a nommé un Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs composé des représentants des 12 États Membres suivants : Bénin, Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Comores, Érythrée, Gambie, Guinée-Bissau, Lesotho, Mauritanie, Niger, Nigéria et Ouganda

Le Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs s'est réuni le 23 août 2005 et a élu Président M. Bedouna Alain Yoda, Ministre de la Santé du Burkina Faso.

Deuxième séance, 22 août 2005

Décision 4 : Vérification des Pouvoirs

Le Comité régional a examiné les pouvoirs présentés par les représentants des États Membres suivants : Algérie, Angola, Bénin, Botswana, Burkina Faso, Cameroun, Cap-Vert, Comores, Congo (République du) ; Érythrée, Gabon, Gambie, Ghana, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Kenya, Lesotho, Madagascar, Malawi, Maurice, Mauritanie, Mozambique, Namibie, Niger, Nigéria, Ouganda, République centrafricaine, République démocratique du Congo, Rwanda, Sao Tomé et Príncipe, Sénégal, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie, Tchad, Togo, Zambie et Zimbabwe, qui étaient conformes aux dispositions de l'article 3 du Règlement intérieur du Comité régional.

Le Sous-Comité a noté que les États Membres ci-après avaient présentés des pouvoirs provisoires : Afrique du Sud, Burundi, Éthiopie, Côte d'Ivoire, Libéria et Mali. Le Sous-Comité les a invités à présenter leurs pouvoirs originaux dans les meilleurs délais.

Deuxième séance, 22 août 2005

Décision 5 : Remplacement de membres du Sous-Comité du Programme

Le mandat des pays ci-après au sein du Sous-Comité du Programme vient à expiration à la fin de la cinquante-cinquième session du Comité régional : Madagascar, Malawi, Mali, Maurice, Mauritanie et Mozambique. Ils seront remplacés par les pays suivants : Afrique du Sud, Seychelles, Sierra Leone, Swaziland, Tanzanie et Togo.

Cinquième séance, 23 août 2005

Décision 6 : Ordre du jour provisoire de la cinquante-sixième session du Comité régional

Le Comité régional a approuvé l'ordre du jour provisoire de la cinquante-sixième session du Comité régional.

Cinquième séance, 23 août 2005

Décision 7: Ordre du jour de la cent-dix-septième session du Conseil exécutif

Le Comité régional a pris note des dates et de l'ordre du jour provisoire de la cent-dix-septième session du Conseil exécutif.

Cinquième séance, 23 août 2005

Décision 8 : Méthode de travail et durée de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Président de l'Assemblée mondiale de la Santé

- 1) Conformément à la Décision 6(2) de la trente-troisième session du Comité régional, le Président de la cinquante-cinquième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Président de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Dans le cas où le Président ne serait pas en mesure d'assister à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le premier Vice-Président serait proposé pour occuper ces fonctions. Si aussi bien le Président que le premier Vice-Président étaient empêchés, le second Vice-Président serait proposé pour assumer les fonctions de Président de l'Assemblée mondiale de la Santé.

Commissions principales de l'Assemblée mondiale de la Santé

- 2) Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé la question des délégués des États Membres de la Région africaine pouvant être désignés pour assumer les fonctions suivantes :
 - Vice-Président de la Commission principale B
 - Rapporteur de la Commission principale A

Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

- 3) Selon les nouvelles dispositions convenues lors de la cinquante-quatrième session du Comité régional au titre de la décision 8 pour la désignation de candidats devant faire partie du Conseil exécutif, le Libéria, Madagascar, la Namibie et le Rwanda ont chacun désigné un représentant devant siéger au Conseil exécutif à partir de sa cent-seizième session, immédiatement après la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé. Ces délégués se sont joints à ceux de la Guinée-Bissau, du Kenya et du Lesotho.
- 4) Le mandat de la Guinée-Bissau expirera à la clôture de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la Décision 8 de cinquante-quatrième session du Comité régional, la Guinée-Bissau sera remplacé par le Mali (Sous-Région I).
- 5) Le Mali assistera à la cent-dix-huitième session du Conseil exécutif en Mai 2006 et devra confirmer sa disponibilité au mois six (6) semaines avant la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.
- 6) La Cinquante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par la résolution WHA51.26, a décidé que les personnes appelées à siéger au Conseil exécutif le feront en qualité de représentants gouvernementaux techniquement qualifiés dans le domaine de la santé.

Réunion des Ministres de la Santé de la Région africaine à Genève

- 7) Les Ministres de la Santé de la Région africaine se réuniront le samedi 20 mai 2006, à 9h30, au Siège de l'OMS, à Genève, afin de confirmer les décisions prises par le Comité régional à sa cinquante-cinquième session et de discuter des points inscrits à l'ordre du jour de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé présentant un intérêt particulier pour la Région africaine. Durant l'Assemblée, des réunions de

coordination des délégués africains auront lieu chaque matin à 8h00 au Palais des Nations, à Genève.

Huitième séance, 26 août 2005

Décision 9 : Sommet ministériel mondial sur la Recherche en Santé 2008

Le Burkina Faso, le Mali, le Mozambique et l’Afrique du Sud ont manifesté leur intérêt pour accueillir le Sommet ministériel mondial sur la Recherche en Santé qui se tiendra en 2008. Le Comité régional a donné mandat au Directeur régional pour qu’ils poursuivent les consultations avec ces quatre pays en vue de parvenir à un consensus sur celui d’entre eux qui accueillera le Sommet. Le Directeur régional présentera un rapport à ce sujet aux États Membres soit à l’Assemblée mondiale de mai 2005, soit au cours de la cinquante-sixième session du Comité régional de l’Afrique.

Sixième séance, 24 août 2005

Décision 10 : Dates et lieux de la cinquante-sixième et cinquante-septième session du Comité régional

Conformément au Règlement intérieur, le Comité régional a accepté l’aimable invitation de la République d’Éthiopie à tenir sa cinquante-sixième session à Addis-Abeba, du lundi 28 août au vendredi 1^{er} septembre 2006.

Le Comité régional déterminera le lieu et la date de sa cinquante-septième session lors de sa cinquante-sixième session.

Huitième séance, 26 août 2005

Décision 11 : Désignation de Représentants de la Région africaine au Conseil d’Administration du Partenariat «Faire reculer le paludisme».

Le Bénin, le Nigéria et la Tanzanie rejoindront la République démocratique du Congo en mars 2005 au Conseil d’Administration du Partenariat «Faire Reculer le Paludisme». Le mandat biennal de la République démocratique du Congo se termine en septembre 2005. La République démocratique du Congo sera alors remplacée par le Cameroun.

Huitième séance, 26 août 2005

RÉSOLUTIONS

AFR/RC55/R1 : Budget programme de l'OMS pour 2006–2007 : Orientations pour sa mise en œuvre dans la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné le Budget Programme de l'Organisation mondiale de la Santé pour 2006–2007;

Prenant note avec satisfaction de l'augmentation de toutes les sources de fonds dans le budget programme approuvé nécessaire au renforcement de l'appui fourni par l'OMS au développement sanitaire national;

Prenant note qu'un montant estimé à 3 % du budget ordinaire global sera retenu par le Directeur général pour faire face à d'éventuels non paiements des contributions par les États Membres;

Constatant que le budget programme de l'OMS adopté à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a été préparé par le Directeur général avec l'entière participation de tous les niveaux de l'Organisation et qu'il suit une approche de gestion fondée sur les résultats;

Prenant d'autre part note des principes directeurs proposés pour l'allocation stratégique des ressources;

Se félicitant des efforts déployés par le Directeur régional pour décentraliser davantage de ressources pour appuyer les pays;

Se félicitant en outre des efforts déployés par le Directeur général et le Directeur régional pour affecter davantage de ressources aux domaines d'activité prioritaires,

1. APPROUVE les principes directeurs préconisés pour l'exécution du Budget Programme dans la Région africaine;
2. ADOPTE le document AFR/RC55/7 intitulé «Budget programme de l'OMS pour 2006–2007 : Orientations pour sa mise en œuvre dans la Région africaine»;
3. APPROUVE les montants alloués au Bureau régional et aux pays;

4. APPROUVE la création d'une réserve de US \$6,1 millions, représentant 3 % du budget ordinaire, destinée à faire face à des activités non planifiées, sachant que tout montant non dépensé de cette réserve doit être reversé aux pays durant le second semestre de la deuxième année de l'exercice,
5. INVITE INSTAMMENT les pays à utiliser leur stratégie de coopération comme base de planification;
6. PRIE le Directeur régional :
 - a) de veiller à ce que la planification opérationnelle, l'exécution, le suivi et l'évaluation se fassent en étroite collaboration avec les autorités nationales;
 - b) de poursuivre ses efforts pour mobiliser des fonds de contributions volontaires pour garantir le financement adéquat de la mise en œuvre des plans de travail des domaines d'activité prioritaires;
 - c) d'encourager les bailleurs de fonds et les partenaires de développement à assouplir les conditionalités imposées aux contributions volontaires.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R2 : Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement en matière de santé : Analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné le document intitulé «Atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement : analyse de la situation et perspectives dans la Région africaine»;

Rappelant les engagements pris dans la Déclaration du Millénaire adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2000 et la feuille de route du Secrétaire général des Nations Unies en vue de sa mise en œuvre;

Tenant compte de la résolution WHA58.30 sur l'Accélération de la réalisation des objectifs pour le développement en matière de santé convenus internationalement, y compris ceux contenus dans la Déclaration du Millénaire;

Rappelant les résolutions pertinentes du Comité régional et les stratégies mondiales et régionales approuvées, telles que la Feuille de route pour la santé maternelle et du nouveau-né; la promotion de la santé; santé et environnement; pauvreté et santé; Initiative «3 millions d'ici 2005»; Faire reculer le paludisme; Stratégie DOTS et autres;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé, WHA56.21 sur la santé de l'enfant et de l'adolescent, WHA57.12 sur la santé de la reproduction, WHA57.14 sur le VIH/SIDA et WHA57.19 sur la migration internationale du personnel de santé, qui sont toutes étroitement liées à la réalisation des OMD;

Notant que les progrès sont lents en dépit de certaines réalisations et qu'une action urgente est nécessaire, particulièrement dans le domaine du renforcement des systèmes de santé;

Demeurant attentif aux déterminants socio-économiques de la santé et à la nécessité d'appliquer, concernant la question de la santé dans le développement, une approche basée sur les droits de la personne humaine et sur la prise en compte de la condition féminine, afin d'atteindre les OMD d'ici 2015,

1. PRIE INSTAMMENT les États Membres :
 - a) d'élaborer et de mettre en œuvre des «Feuilles de route» nationales pour réaliser les OMD dans le contexte des cadres existants de planification du développement à l'échelon national;
 - b) de renforcer leurs systèmes de santé, afin d'intensifier rapidement la mise en œuvre des interventions sanitaires prioritaires destinées à réduire la mortalité et la morbidité maternelles et infantiles dues au VIH/SIDA, à la tuberculose et au paludisme;
 - c) de renforcer la collaboration et les partenariats entre les secteurs pertinents, y compris les ministères des finances, de même que les institutions financières et de développement bilatérales et multilatérales, en ce qui concerne les investissements dans le secteur de la santé;
 - d) de faire preuve d'une gestion avisée et d'une solide autorité pour intensifier les stratégies et les interventions efficaces dans le domaine des services préventifs et

curatifs, en mettant l'accent sur les soins de santé primaires et sur une approche multidisciplinaire et intersectorielle dans la fourniture des soins de santé;

- e) de renforcer les systèmes de surveillance et de lutte contre les maladies nouvelles, les maladies ré-émergentes et les autres conditions sanitaires qui pourraient réduire l'impact des efforts déployés pour atteindre les OMD;
- f) de s'attaquer sans plus attendre aux questions relatives à la formation et au recrutement de professionnels de santé appropriés, ainsi qu'à leur rétention dans les pays;
- g) de remplir leur engagement d'allouer au moins 15 % de leur budget national annuel au secteur de la santé;
- h) d'aborder les questions relatives à la santé et au développement dans leurs discussions avec les partenaires de développement;

2. DEMANDE au Directeur régional :

- a) d'aider les pays à mener des évaluations des besoins pour déterminer le niveau de renforcement des systèmes de santé et les investissements nécessaires pour réaliser les OMD sanitaires dans le cadre de plans stratégiques nationaux;
- b) de mener un plaidoyer pour que davantage de ressources soient allouées et dépensées pour la santé;
- c) de s'engager dans un dialogue technique et politique avec les institutions financières internationales portant sur l'impact de leurs politiques sur la pauvreté et la santé;
- d) d'apporter un soutien en ce qui concerne la formation, le recrutement et le maintien en fonctions des professionnels de santé appropriés dans les pays;
- e) d'accorder aux pays un appui technique en ce qui concerne l'intensification des interventions visant à réduire l'impact du VIH/SIDA, de la tuberculose et du paludisme de même que la mortalité maternelle et infantile;
- f) d'aider les pays à utiliser les cadres appropriés de suivi et d'évaluation afin de suivre les progrès accomplis dans la réalisation des OMD;

- g) de faire rapport au cinquante-septième Comité régional, et par la suite tous les deux ans, sur les progrès accomplis dans l'obtention des résultats spécifiés.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R3 : Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine : Une stratégie pour la Région africaine

Le Comité régional,

Ayant examiné soigneusement la stratégie régionale de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine au cours de la prochaine décennie;

Profondément préoccupé par la résurgence de la trypanosomiase africaine et ses effets dévastateurs sur les populations humaines et animales, qui contribuent à accentuer la pauvreté dans le continent africain;

Conscient de l'importance de la trypanosomiase africaine sur le plan de la santé publique ainsi que du potentiel épidémique, du taux de létalité élevé et de l'impact socioéconomique de cette maladie;

Constatant qu'un grand nombre d'enfants sont touchés par cette maladie et que beaucoup d'entre eux subissent des retards considérables dans leur développement mental, ce qui entraîne des conséquences négatives sur leurs résultats scolaires et leurs progrès professionnels;

Rappelant la résolution AFR/RC32/R1 (1979) qui recommandait aux États Membres de mener des activités de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (THA) et qui a été entérinée par les résolutions WHA 36.31 (1986), WHA 50.36 (1997), WHA 56.7 (2003) et WHA57.2 (2004);

Se félicitant de l'engagement manifesté et des efforts fournis jusqu'à présent par les États Membres et leurs partenaires pour enrayer la résurgence de cette maladie;

Convaincu que l'endigement de la trypanosomiase humaine africaine contribuera à terme à réduire la pauvreté dans les communautés rurales touchées,

1. APPROUVE la stratégie proposée qui vise à renforcer la capacité des États Membres d'éliminer cette maladie en tant que problème de santé publique d'ici 2015;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres des communautés touchées :
 - a) d'élaborer des politiques, des stratégies et des plans nationaux pour la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine et la mouche tsétsé conformes à la stratégie régionale;
 - b) de fournir des ressources humaines et financières suffisantes pour la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine, y compris le renforcement des capacités par la formation des agents de santé;
 - c) de veiller à ce que la détection active et passive des cas et le traitement ainsi que la lutte antivectorielle soient menés dans les zones de forte prévalence, et que le traitement sélectif ou de masse du bétail soit assuré là où il le faut pour la lutte contre la THA;
 - d) de faire campagne pour un accroissement de la prise de conscience des risques et des conséquences de la THA, en mettant l'accent sur la participation communautaire à toutes les étapes de la lutte contre cette maladie;
 - e) de mobiliser et coordonner les acteurs nationaux et internationaux intervenant dans la lutte contre la maladie du sommeil, y compris les communautés locales, le secteur public et le secteur privé, les ONG et les organisations bilatérales et multilatérales;
 - f) de promouvoir la recherche opérationnelle comme un instrument permettant d'améliorer la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes nationaux de lutte contre la THA ainsi que leur intégration dans le système national de santé;
 - g) d'élaborer des lignes directrices normalisées pour la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la stratégie régionale;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) de fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de politiques et de plans stratégiques nationaux de lutte contre la THA;
- b) de faire un plaidoyer pour un accroissement des ressources aux niveaux national et international pour la mise en oeuvre des activités de lutte contre la THA dans les États Membres où la maladie est endémique;
- c) de faire rapport à la cinquante septième session du Comité régional en 2007, et par la suite tous les trois ans, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie régionale de lutte contre la THA.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R4 : Les maladies cardiovasculaires dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives

Le Comité régional,

Ayant examiné le document (AFR/RC55/PSC/8) intitulé «Les maladies cardiovasculaires dans la Région africaine : Situation actuelle et perspectives »;

Prenant note de l'ampleur et des conséquences pour la santé publique des maladies cardiovasculaires, ainsi que de leur importance socio-économique;

Tenant compte des orientations de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ainsi que de la Convention-cadre pour la lutte antitabac;

Préoccupé par l'accélération de l'accroissement de la charge de morbidité due aux maladies cardiovasculaires, qui vient s'ajouter à la lourde charge que représentent des maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme;

Appréciant tous les efforts consentis dans le passé par les États Membres et leurs partenaires pour prendre en charge les maladies cardiovasculaires et, ce faisant, améliorer la santé de leurs populations;

Reconnaissant la nécessité de réexaminer les approches existantes et d'élaborer un cadre stratégique exhaustif et intégré pour prévenir et combattre les maladies cardiovasculaires dans les pays de la Région africaine,

1. APPROUVE le rapport du Directeur régional, axé sur la prévention et le contrôle des maladies cardiovasculaires dans les États Membres en vue d'améliorer la qualité de vie de leurs populations en allégeant la charge que font peser ces maladies, moyennant la promotion de modes de vie sains et l'adoption d'autres interventions appropriées;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- a) à élaborer et renforcer les politiques nationales, stratégies et programmes axés sur les principales maladies cardiovasculaires qui sévissent dans leurs populations;
- b) à manifester leur détermination à lutter contre les maladies cardiovasculaires en leur affectant des ressources dans le cadre de leurs programmes nationaux intégrés visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles;
- c) à mettre en place une surveillance intégrée à l'aide de l'approche STEPS, en quantifiant la charge et les tendances des maladies cardiovasculaires, les facteurs de risque dans ce domaine, les principaux déterminants et la qualité des soins;
- d) à promouvoir des stratégies de prévention fondée sur une connaissance des facteurs de risque, afin de réduire le nombre de cas et, par conséquent, la mortalité prématurée et les incapacités dues aux maladies cardiovasculaires, en faisant appel à des approches multisectorielles et à base communautaire comprenant des mesures dans des domaines tels qu'éducation, législation, taxation et commerce, le cas échéant;
- e) à améliorer l'aptitude du personnel de santé à prévenir, combattre et prendre en charge les maladies cardiovasculaires et à renforcer les soins aux personnes atteintes de ces maladies à tous les niveaux des services nationaux de santé;
- f) à promouvoir la recherche sur les stratégies efficaces d'intervention dans la communauté, notamment l'usage des médicaments traditionnels;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) d'apporter un appui technique aux États Membres pour l'élaboration de politiques et programmes nationaux visant à prévenir et combattre les maladies cardiovasculaires;
- b) d'accroître l'appui à la formation de professionnels de la santé en matière de lutte contre les maladies cardiovasculaires, y compris le suivi et l'évaluation des programmes;
- c) de mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise en œuvre des programmes nationaux de lutte contre les maladies cardiovasculaires;
- d) de faire rapport tous les deux ans au Comité régional sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R5 : Lutte contre la tuberculose : Situation dans la Région africaine

Le Comité régional,

Vivement préoccupé par la gravité de l'épidémie de tuberculose dans la Région africaine;

Ayant présent à l'esprit la Résolution du Comité régional AFR/RC44/R6 qui recommande la mise œuvre de la chimiothérapie de courte durée par les programmes de lutte contre la tuberculose dans la Région;

Constatant l'impact négatif de l'épidémie de VIH/SIDA sur l'incidence de la tuberculose et sur la mortalité due à cette maladie, l'insuffisance de la couverture par les services de santé, et la rareté des ressources humaines;

Prenant acte des engagements nationaux et internationaux en faveur de la lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme; et de l'augmentation constante des ressources financières allouées, entre autres, par le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, le Partenariat Halte à la tuberculose, et les partenaires bilatéraux;

Convaincu que si des mesures urgentes et exceptionnelles ne sont pas prises pour inverser la tendance actuelle de l'épidémie, la situation ne fera qu'empirer et les cibles d'Abuja et les objectifs du Millénaire pour le développement ne seront pas atteintes;

1. DÉCLARE la tuberculose urgence sanitaire dans la Région africaine;
2. DEMANDE INSTAMMENT aux États Membres :
 - a) d'élaborer et de mettre en oeuvre avec effet immédiat des stratégies et des plans d'urgence pour enrayer la progression de l'épidémie de tuberculose;
 - b) d'augmenter rapidement les taux de dépistage et de guérison de la tuberculose;
 - c) d'étendre la couverture par le traitement de courte durée sous observation directe (DOTS) aux niveaux national et du district;
 - d) d'accélérer la mise en oeuvre des interventions de lutte contre l'épidémie de tuberculose, et notamment d'étendre l'accès aux anti-rétroviraux pour les personnes ayant une co-infection de tuberculose et de VIH/SIDA;
 - e) d'étendre les partenariats nationaux pour la lutte contre la tuberculose, en particulier les partenariats public-privé;
 - f) d'améliorer en quantité et en qualité le personnel impliqué dans la lutte contre la tuberculose;
 - g) de mettre en oeuvre des stratégies permettant de ramener les taux d'abandon et de transfert à 10 % ou même à des taux inférieurs;

3. PRIE le Directeur régional :

- a) d'apporter un soutien technique accru aux États Membres pour leur permettre d'intensifier les interventions de lutte afin de réduire d'urgence l'incidence de la tuberculose et la mortalité due à cette maladie;
- b) d'accélérer les recherches sur des nouveaux schémas thérapeutiques efficaces et de plus courte durée et sur les outils diagnostiques nécessaires pour la lutte contre la tuberculose;
- c) de mobiliser des ressources additionnelles pour la lutte contre la tuberculose dans la Région;
- d) de faire rapport au Comité régional, tous les deux ans, sur les progrès réalisés dans la lutte contre la tuberculose dans la Région.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R6 : Accélération des efforts de prévention du VIH dans la Région africaine

Considérant que le VIH/SIDA est l'une des principales causes de mortalité dans la Région africaine, et qu'il touche particulièrement les jeunes et les femmes, nuisant de ce fait au développement et compromettant la sécurité nationale dans les États Membres;

Constatant avec inquiétude que, chaque année, on enregistre plus de 2 millions de décès dus au VIH/SIDA en Afrique subsaharienne et que, rien que dans la seule année 2004, plus de 3 millions de cas nouveaux ont été enregistrés dans la Région africaine;

Considérant les engagements pris par les chefs d'État, le système des Nations Unies et les partenaires internationaux dans la déclaration d'Abuja, dans la déclaration de la session spéciale de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/SIDA, dans les objectifs du Millénaire pour le développement et dans la déclaration de Maputo;

Considérant la volonté politique et l'engagement accrus des gouvernements et des parties prenantes en faveur de la lutte contre le VIH/SIDA dans la Région africaine, et les opportunités offertes par l'augmentation des ressources allouées par le Fonds mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme, par le programme plurinational contre le SIDA de la Banque mondiale, par le plan d'urgence du Président des États-Unis en

matière de lutte contre le SIDA et par d'autres pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques et d'autres partenaires;

Préoccupé par le fait que la programmation et la mise en oeuvre des interventions existantes de prévention du VIH fondées sur des bases factuelles et présentant un bon rapport coût/efficacité n'ont eu ni une ampleur ni une couverture suffisantes, que la couverture de ces interventions et leur accès restent faibles et que de nouveaux cas d'infection par le VIH surviennent encore à des taux indûment élevés;

Préoccupé par le fait que la moitié des nouveaux cas d'infection enregistrés dans la Région touchent des jeunes de 15 à 24 ans et que le risque croissant d'infection est particulièrement évident chez les femmes et les jeunes filles, qui représentent les deux tiers des jeunes vivant avec le VIH/SIDA dans la Région;

Encouragé par les progrès réalisés dans la mise en oeuvre de l'initiative «3 millions d'ici 2005» et convaincu que l'intensification du traitement et des soins offre une bonne occasion d'accélérer les efforts de prévention du VIH;

Ayant examiné le rapport de la Consultation sur la prévention de l'infection par le VIH dans la Région africaine organisée en juin 2005, les recommandations du Sous-Comité du Programme et de la table ronde tenue lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional sur la prévention de l'infection par le VIH dans la Région africaine;

1. PREND NOTE des recommandations de la Consultation sur la prévention de l'infection par le VIH dans la Région africaine organisée en juin 2005, des recommandations du Sous-comité du Programme ainsi que de celles de la table ronde tenue lors de la cinquante-cinquième session du Comité régional sur la prévention de l'infection par le VIH dans la Région africaine en faveur de l'accélération des efforts de prévention du VIH dans la Région africaine,
2. DÉCLARE 2006 Année de l'Accélération de la Prévention du VIH dans la Région africaine et demande aux États Membres d'accélérer la prévention du VIH.
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres à :
 - a) renforcer et redynamiser d'urgence les efforts de prévention du VIH, en veillant à fixer les cibles appropriées, en synergie avec les efforts de traitement;
 - b) assurer un leadership et une coordination efficaces des efforts de prévention du VIH et accélérer la mise en oeuvre des ripostes multisectorielles;

- c) identifier et tenter d'éliminer les causes profondes de la vulnérabilité qui diminuent la capacité des individus et des communautés à se protéger et à protéger les autres de l'infection par le VIH;
 - d) élaborer des politiques et une législation appropriées pour créer un environnement favorable à l'intensification des interventions de prévention du VIH, notamment en s'attaquant aux problèmes de la stigmatisation et de la discrimination, aux valeurs traditionnelles et culturelles négatives et à la protection des groupes vulnérables;
 - e) élaborer des stratégies et des plans appropriés pour l'accélération de la prévention du VIH;
 - f) améliorer l'accès à des interventions de prévention de qualité en renforçant les systèmes de santé;
 - g) intensifier les programmes de prévention axés sur les jeunes, les femmes, les jeunes filles et d'autres groupes vulnérables, notamment les travailleurs du sexe;
 - h) accélérer la décentralisation de la gestion des programmes et la fourniture des services en intensifiant les partenariats avec les organisations non gouvernementales, les organisations confessionnelles, le secteur privé et les grandes entreprises, les autorités traditionnelles, les communautés et les personnes vivant avec le SIDA, en veillant à ce qu'elles participent pleinement et s'approprient les activités;
 - i) faire des investissements durables et à long terme et sensibiliser la communauté internationale à la nécessité d'accroître les ressources nécessaires à l'intensification des efforts efficaces de prévention du VIH;
 - j) renforcer la coopération Sud-Sud et les échanges des pratiques les meilleures dans le domaine de la prévention du VIH;
 - k) promouvoir la recherche locale pour mieux comprendre la dynamique de la transmission du VIH afin d'organiser des ripostes appropriées;
 - l) renforcer la collaboration entre les établissements de recherche et les partenaires afin d'assurer et d'évaluer l'efficacité des interventions novatrices de prévention du VIH, y compris la circoncision masculine ainsi que l'utilisation de microbicides et de vaccins anti-VIH;
4. PRIE les partenaires d'intensifier leur appui financier et technique aux pays pour leur permettre d'intensifier les efforts de prévention du VIH afin d'obtenir l'impact voulu;
5. PRIE le Directeur régional :
- a) d'élaborer une stratégie pour l'accélération de la prévention du VIH dans la Région africaine et d'apporter un soutien technique aux États Membres pour l'élaboration et la mise en oeuvre de plans d'action visant à accélérer les interventions de prévention du VIH;

- b) de mobiliser davantage de ressources et d'assurer un appui international à long terme pour l'intensification des interventions efficaces de prévention du VIH;
- c) d'assurer un leadership efficace et une bonne coordination des efforts de prévention du VIH en collaboration avec l'ONUSIDA;
- d) de suivre les progrès réalisés dans l'intensification des efforts de prévention du VIH dans la Région et d'en faire rapport au Comité régional tous les deux ans.

Huitième séance, 25 août 2005

AFR/RC55/R7 : Motion de remerciements

Le Comité régional,

Considérant les efforts immenses consentis par le Chef de l'État, le Gouvernement et le peuple du Mozambique pour assurer le succès de la cinquante-cinquième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique tenue à Maputo du 22 au 26 août 2005;

Sensible à l'accueil particulièrement chaleureux que le Gouvernement et le peuple du Mozambique ont réservé aux délégués,

1. REMERCIE Son Excellence M. Armando Guebuza, Président de la République du Mozambique, pour les excellentes installations mises à la disposition des délégués ainsi que pour l'allocution stimulante et pleine d'encouragement qu'il a prononcée à la cérémonie d'ouverture.
2. EXPRIME sa profonde gratitude au Gouvernement et au peuple de la République du Mozambique pour leur hospitalité inappréciable.
3. PRIE le Directeur régional de transmettre la présente motion de remerciements à Son Excellence M. Armando Guebuza, Président de la République du Mozambique.

Onzième séance, 25 août 2005

