



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/18

1^{er} août 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er} – 5 septembre 2008

Point 15 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

Résumé d'orientation

1. La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-deuxième 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-neuvième session du Comité régional, ainsi que l'ordre du jour provisoire de la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif.
3. Le Comité régional est invité à examiner les propositions faites et à adopter les décisions de procédure y relatives.

SOMMAIRE

	Paragraphes
INTRODUCTION	1
MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DES RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF	2-26
ORDRE DU JOUR DE LA CENT-VINGT-QUATRIÈME SESSION DU COMITÉ EXECUTIF ET ORDRE DU JOUR PROVISoire DE LA CINQUANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL	43-46
DÉCISIONS DE PROCÉDURE	47-70

ANNEXES

	Page
1. Ordre du jour provisoire EB124/1	
2. Ordre du jour provisoire AFR/RC59/1	

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-neuvième session du Comité régional et décider des questions à recommander à la cent-vingt-quatrième session du Comité exécutif et à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.
 - c) Proposer des projets de décisions de procédure visant à faciliter les travaux de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, conformément aux décisions pertinentes du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé sur les méthodes de travail et la durée de l'Assemblée mondiale de la Santé.

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

2. La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif ont adopté un certain nombre de résolutions d'intérêt régional.

3. Le présent document passe en revue les mesures requises aux termes des paragraphes pertinents du dispositif des résolutions adoptées par la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-deuxième session du Conseil exécutif. Chaque résolution est suivie des mesures déjà prises ou des mesures prévues.

4. Conformément à la résolution WHA33.17 et aux termes du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12, le Comité régional est invité à examiner les voies et moyens de mettre en œuvre ces résolutions et de fournir des orientations à ce sujet, en tenant compte des ressources requises et des implications sur le plan gestionnaire. Les paragraphes qui suivent présentent succinctement les résolutions d'intérêt régional et les voies et moyens de les mettre en œuvre.

WHA61.1: Poliomyélite: dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

5. **Mesures requises:** Intensifier le plaidoyer dans le reste des États Membres touchés, afin d'atteindre chaque enfant au cours des activités de vaccination supplémentaires (AVS), de sorte que soit rapidement interrompue la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ; interrompre la transmission du poliovirus sauvage au nord du Nigeria, afin de réduire au maximum le risque d'une propagation internationale du poliovirus ; atteindre et maintenir une couverture vaccinale antipoliomyélitique systématique des enfants supérieure à 80 %, et fixer des dates cibles pour chaque pays ; continuer à fournir un appui technique aux derniers pays où la poliomyélite reste présente dans leurs efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage ; aider à mobiliser les ressources financières nécessaires pour mettre pleinement en œuvre les activités d'éradication intensifiées visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage.

6. **Mesures prises ou prévues:** Des réunions du Groupe consultatif technique se sont tenues en Angola, au Tchad, en République démocratique du Congo, en Namibie, au Nigeria et dans la Corne de l'Afrique ; le Directeur général et le Directeur régional pour l'Afrique ont effectué des visites de haut niveau dans les États Membres où circulaient les poliovirus sauvages ; des AVS de haute qualité, ciblant les États Membres à haut risque, sont menées, et l'identification des enfants non atteints se poursuit, en utilisant les données du suivi. Des revues de la surveillance de la paralysie flasque aiguë sont conduites dans les pays prioritaires, et les recommandations basées sur les conclusions de ces revues sont mises en œuvre pour enrayer les flambées de poliovirus sauvages au nord du Nigeria. En outre, des équipes spéciales, chargées de l'endiguement du poliovirus sauvage, ont été constituées dans tous les États Membres de la Région africaine. La validation de la première phase des enquêtes a été achevée dans sept pays et est en cours dans les 39 autres pays de la Région. Un appui technique a été fourni à 21 pays dont les dossiers de certification ont été acceptés par la Commission de certification de la Région africaine, et il est prévu que sept autres pays soumettent leurs dossiers de certification avant la fin de 2008. Un comité consultatif régional sur l'ère post éradication a été créé et s'est réuni une fois. Il est prévu d'intensifier les stratégies «Atteindre Chaque District» et «Atteindre Chaque Quartier» dans tous les pays de la Région africaine, afin de réaliser des taux de couverture DTC3 de 90 % au niveau national et d'au moins 80 % dans chaque district. Les États Membres ont pris des initiatives, au niveau local, pour mobiliser des fonds additionnels auprès des partenaires appuyant les activités de lutte contre la polio, et notamment la surveillance.

WHA61.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)

7. **Mesures requises:** Veiller à ce que les coordonnées du centre désigné comme point focal national du Règlement sanitaire international (RSI) soient complètes et à jour ; veiller à ce que le personnel compétent de ce centre ait accès et utilise le site d'information sur les événements sur le site web de l'OMS ; mettre en place, renforcer et maintenir les principales capacités requises pour la réponse au point d'entrée ; désigner au moins un expert dont le nom figurera sur la liste d'experts du RSI ; soumettre chaque année un rapport sur l'application du RSI (2005) ; assurer une communication efficace entre les points focaux nationaux RSI et les points de contact RSI de l'OMS ; favoriser l'échange d'informations sur la situation des flambées épidémiques, afin de faciliter l'alerte et des interventions adaptées pour prévenir et combattre les maladies infectieuses de part et d'autre des frontières.

8. **Mesures prises ou prévues:** Tous les 46 États Membres ont désigné leurs points focaux nationaux RSI, et les points de contact ont été établis au Secrétariat RSI et au Bureau régional. Au total, 29 États Membres (soit 63 %) ont pris des mesures pour que le personnel compétent du centre désigné ait accès et utilise le site d'information sur les événements sur le site web de l'OMS. Les dispositions du RSI (2005) ont été incorporées dans la version révisée des directives techniques pour la surveillance intégrée des maladies et la riposte ; des protocoles ont été élaborés et des outils mis au point pour évaluer les principales capacités et mesures requises ; 17 États Membres ont chacun désigné au moins un expert dont le nom figurera sur la liste d'experts RSI. Au total, 29 experts ont été désignés pour faire partie du Comité RSI sur les situations d'urgence ou du Comité de revue RSI, et 42 pays (91 %) ont soumis leurs rapports annuels à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Une liste d'adresses électroniques des points focaux nationaux RSI a été établie pour garantir l'efficacité de la communication entre les points focaux nationaux, les points de contact du Siège et les Représentants de l'OMS. Une synthèse quotidienne des événements est produite et diffusée sur le site web de la Région africaine de l'OMS, de sorte à encourager le partage de

l'information sur les flambées avec les bureaux de pays et les points focaux nationaux pour faciliter les activités d'alerte et de réponse.

WHA61.4 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

9. **Mesures requises:** Élaborer, en collaboration et en consultation avec toutes les parties concernées, un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, sur la base de toutes les données factuelles disponibles et des meilleures pratiques existantes, afin de garantir la prise en compte de tous les processus nationaux et régionaux et de toutes les circonstances ; mettre sur pied des systèmes nationaux de surveillance de l'usage nocif de l'alcool et faire régulièrement rapport aux systèmes d'information régionaux et mondiaux ; renforcer les actions nationales en s'appuyant sur les preuves de l'efficacité et de la rentabilité des stratégies et interventions.

10. **Mesures prises ou prévues:** Une stratégie régionale est en cours d'élaboration en tenant compte des contributions nationales, en termes de politiques sur l'alcool, des meilleures pratiques au sein de la Région et des conclusions des consultations menées avec les parties intéressées. Il existe un système d'information régional, et le site web sera mis à jour en conséquence. Les stratégies et outils présentant un bon rapport coût/efficacité sont diffusés dans les pays, et un appui technique est fourni pour leur mise en œuvre. Il est prévu de mettre en place un réseau de points focaux des ministères de la santé des États Membres.

WHA61.12 Multilinguisme: mise en oeuvre du plan d'action

11. **Mesures requises:** Veiller à ce que la diversité linguistique soit respectée de façon égale au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays ; établir une base de données permettant de connaître les langues officielles de l'Organisation maîtrisées par les membres du personnel de l'OMS appartenant à la catégorie professionnelle ; tenir compte des connaissances en matière de soins de santé lors du recrutement du personnel des services linguistiques de l'OMS ; encourager une formation linguistique de qualité pour l'ensemble du personnel de l'Organisation et faciliter l'accès à cette formation.

12. **Mesures prises ou prévues:** La diversité linguistique est respectée dans la Région : des services d'interprétation simultanée dans les trois langues officielles de la Région (anglais, français et portugais) sont fournis pour les réunions régionales dont les participants viennent de plus d'un groupe linguistique de la Région ; des publications sont mises à la disposition des États Membres dans les trois langues officielles de la Région ; les documents statutaires sont également diffusés auprès des États Membres dans ces trois langues, en plus d'être publiés sur l'intranet pour en faciliter l'accès aux pays ; l'accès du personnel de la Région africaine de l'OMS à la formation linguistique est appuyé par le Bureau régional et par certains bureaux de pays de l'OMS.

WHA61.14 Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles: mise en oeuvre de la stratégie mondiale

13. **Mesures requises:** Renforcer les efforts nationaux visant à s'attaquer à la charge des maladies non transmissibles ; étudier les mesures proposées dans le plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles et mettre en œuvre les mesures pertinentes, en fonction des priorités nationales ; accorder un rang de priorité élevé à la mise en œuvre des éléments de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ; envisager, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme

pour 2008-2013, d'allouer à la lutte contre les maladies non transmissibles une proportion plus importante du budget.

14. **Mesures prises ou prévues:** Un appui technique et financier a été fourni aux pays pour leur permettre d'entreprendre des enquêtes selon la méthodologie STEPs, et une base de données régionale a été mise en place pour 20 pays. Des plans d'action intégrés pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles ont été élaborés et mis en œuvre dans deux pays. Au total, 36 États Membres ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac, et trois pays ont commencé à mettre en œuvre les dispositions de ladite convention. La prévention primaire des maladies non transmissibles, axée sur le régime alimentaire et l'exercice physique et utilisant des approches de la promotion de la santé, a été lancée dans 18 pays. La collaboration se poursuit avec des partenaires tels que la Fondation mondiale du diabète, la Fédération internationale du diabète, le Programme d'action pour la thérapie du cancer, l'Agence internationale de recherche sur le cancer, l'Union internationale contre le cancer, l'American Cancer Society, la World Heart Federation, l'Agence internationale de prévention de la cécité, l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture, etc.. Ces partenariats ont favorisé la mise en place de programmes au niveau des pays pour la prévention et la prise en charge intégrées des principales maladies non transmissibles.

WHA61.15 Stratégie mondiale de vaccination

15. **Mesures requises:** Intensifier les efforts pour améliorer la prestation de services de vaccination de haute qualité, afin d'atteindre une couverture équitable d'au moins 80 % dans tous les districts d'ici 2010, conformément à «La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015» ; mettre sur pied, renforcer et/ou maintenir des systèmes de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables, associés à des systèmes de surveillance du respect des pratiques pour la sécurité des injections ; renforcer les systèmes de surveillance des maladies évitables par la vaccination et le suivi des programmes de vaccination ; élargir davantage l'accès aux nouveaux vaccins disponibles, abordables et d'un bon rapport coût/efficacité, qui permettent de sauver des vies et sont de qualité et d'efficacité garanties.

16. **Mesures prises ou prévues:** Des systèmes de surveillance de la vaccination et de la mise au point de vaccins ont été mis sur pied pour déterminer l'épidémiologie changeante des maladies évitables et pour guider les activités de vaccination. Tous les pays de la Région africaine sont dotés chacun d'un système de surveillance de la paralysie flasque aiguë ; au mois de décembre 2007, jusqu'à 38 pays (contre 15 en 2002) avaient déjà mis en place un système de surveillance de la rougeole basé sur le nombre de cas à l'échelle nationale et soumettaient régulièrement des rapports mensuels en s'appuyant sur un réseau régional de 39 laboratoires nationaux de la rougeole et de la fièvre jaune. Dans la Région africaine, 43 pays ont adopté ou approuvé l'introduction du vaccin contre l'hépatite B, et 35 ont adopté le vaccin Hib dans leurs programmes de vaccination systématique. La surveillance de la diarrhée rotavirale et celle de la méningite pédiatrique d'origine bactérienne chez les enfants de moins de 15 ans, ont été lancées au niveau des hôpitaux dans 12 pays et 19 pays, respectivement, afin de recueillir des données factuelles dans l'optique de l'adoption de nouveaux vaccins.

WHA61.16: Mutilations sexuelles féminines

17. **Mesures requises:** Fournir aux États Membres un appui dans l'accélération de l'éducation et de l'information des communautés pour qu'elles comprennent pleinement les aspects des mutilations sexuelles féminines (MSF) liés au genre, à la santé et aux droits humains ; veiller à la participation des hommes et des dirigeants locaux au processus d'élimination des MSF ; collaborer avec tous les secteurs de l'État, les organismes internationaux et les ONG afin de promouvoir l'abandon de la pratique des MSF, en tant que contribution majeure à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement 3 et 5 ; élaborer et promouvoir des lignes directrices concernant les soins à donner, en particulier pendant l'accouchement, aux filles et aux femmes qui ont suivi des mutilations sexuelles ; renforcer les soins et services d'appui social et psychologique, et prendre des mesures pour améliorer la santé, notamment la santé sexuelle et la santé génésique, afin d'aider les femmes et les filles victimes de cette forme de violence.

18. **Mesures prises ou prévues:** Il est prévu de diffuser la résolution dans les 27 pays touchés par les MSF. Les pays bénéficieront d'un appui pour évaluer le degré d'élimination des MSF ; les gouvernements seront encouragés à assurer le leadership dans les campagnes d'élimination des MSF.

WHA61.18 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

19. **Mesures requises:** Soumettre chaque année à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur les progrès accomplis ainsi que sur les principaux obstacles rencontrés et les moyens de les surmonter, selon le nouveau cadre de suivi, en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé ; coopérer étroitement avec toutes les autres organisations du système des Nations Unies et organisations internationales concernées par la réalisation des OMD et veiller à ce que les mesures concernant les OMD liés à la santé soient un des principaux thèmes de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les OMD, qui se tiendra à New York en septembre 2008.

20. **Mesures prises ou prévues:** Une évaluation des progrès accomplis par les pays dans l'atteinte des cibles des OMD liés à la santé a été entreprise en novembre 2007. Un rapport a été préparé à l'intention de l'Union africaine en avril 2008, et un modèle est en cours d'élaboration pour aider les bureaux de pays de l'OMS à établir des rapports d'étape. Le Bureau régional a fourni, par l'intermédiaire de l'initiative Harmonisation pour la santé en Afrique, un appui à au moins 18 pays pour les aider à élaborer, réviser ou mettre en œuvre des plans et des documents de stratégie tirés par les pays pour accélérer la réalisation des OMD. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique apporte son concours à l'élaboration d'orientations stratégiques sur les OMD.

WHA61.19 Changement climatique et santé

21. **Mesures requises:** Continuer à attirer l'attention du grand public et des décideurs sur le risque important que le changement climatique présente pour la santé mondiale et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; collaborer avec les autres organisations des Nations Unies ; participer activement au Programme de travail de Nairobi sur les incidences des changements climatiques et la vulnérabilité et l'adaptation à ces changements, dans le cadre de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques, afin qu'il soit pertinent pour le secteur de la santé ; encourager les organes compétents des Nations Unies à étudier les conséquences

du changement climatique sur la santé afin d'aider les pays en développement à y faire face ; continuer à collaborer étroitement avec les États Membres et les organisations des Nations Unies concernées, d'autres organismes et les bailleurs de fonds, afin de développer les capacités d'évaluation des risques que présente le changement climatique pour la santé et de mettre en œuvre des mesures efficaces.

22. **Mesures prises ou prévues:** L'information sur le changement climatique et la santé a été diffusée dans la Région. Un atelier régional s'est tenu du 14 au 16 juillet 2008 en Tanzanie, atelier auquel ont pris part des représentants de l'Organisation mondiale de la Météorologie, du Programme des Nations Unies pour l'Environnement et de certains pays de la Région et d'autres régions ; les pays ont partagé leurs expériences sur les effets du changement climatique, en particulier sur la santé. La Conférence sur la Santé et l'Environnement, qui se tiendra au Gabon du 26 au 29 août 2008, prévoit des débats sur le changement climatique.

WHA61.20 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant: rapport de situation biennal

23. **Mesures requises:** Renforcer la mise en œuvre et le suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ; promouvoir l'allaitement maternel et la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant pour réduire la malnutrition et la mortalité infantile (OMD 1 et 4) ; intensifier l'appui à l'institution précoce de l'allaitement maternel exclusif au cours des six premiers mois de vie ; assurer une large diffusion des lignes directrices OMS/FAO concernant la préparation, la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons, afin de réduire au maximum le risque d'infection bactérienne.

24. **Mesures prises ou prévues:** Les États Membres ont bénéficié d'un appui qui leur a permis de procéder à la révision de leurs lois nationales et de finaliser le manuel de formation axé sur le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Plus de 30 pays ont élaboré des stratégies nationales sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, en s'inspirant de la stratégie mondiale. L'OMS fournit actuellement un appui à ces pays pour les aider à mettre en œuvre leurs stratégies nationales. Une formation a été dispensée à 30 consultants dans le domaine de la prise en charge intégrée des cas graves de malnutrition au sein des communautés et dans les hôpitaux, et à 22 consultants régionaux (venant de 12 pays) dans le domaine de l'alimentation intégrée du nourrisson et du jeune enfant. Une formation à la mise en œuvre et au suivi du Code sera dispensée cette année à l'intention de 25 consultants régionaux, afin de fournir un appui aux pays.

WHA61.21 Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

25. **Mesures requises:** Apporter aux États Membres qui en font la demande un appui à la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux ; assurer la coordination avec les autres organisations internationales concernées, et notamment avec l'Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle, l'Organisation mondiale du Commerce et la Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement, en vue d'une mise en œuvre effective de la stratégie et du plan d'action mondiaux .

26. **Mesures prises ou prévues:** L'OMS procèdera à la mise au point définitive des composantes en suspens du plan d'action concernant le calendrier, les indicateurs d'avancement et l'estimation des

fonds nécessaires. Le plan d'action final sera soumis à l'examen de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

ORDRE DU JOUR DE LA CENT-VINGT-QUATRIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CINQUANTE-NEUVIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

27. 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-quatrième session du Conseil exécutif

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

Ordre du jour provisoire de la cinquante-neuvième session du Comité régional

29. L'ordre du jour provisoire de la cinquante-neuvième session du Comité régional, proposé par le Secrétariat, est présenté à l'Annexe 2.

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

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

31. Les décisions de procédures visent à faciliter les travaux de la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

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

32. Il est proposé que la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé se tienne du 18 au 27 mai 2008 à Genève.

33. 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.

34. 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.

35. 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.

36. Les pouvoirs des délégués, suppléants et conseillers doivent parvenir au Secrétariat (Département des Organes directeurs) au plus tard le 1^{er} mai 2009. Ces pouvoirs seront conférés par le Chef de l'État, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité appropriée. Chaque État Membre est représenté à l'Assemblée mondiale de la Santé par pas plus de trois (3) délégués. Les suppléants et les conseillers peuvent accompagner les délégués. Seuls les documents originaux seront examinés et considérés comme des pouvoirs officiels par le Comité de Vérification des Pouvoirs. Bien qu'ils ne soient pas considérés comme des documents officiels, des messages peuvent être envoyés à l'avance par télécopie et par courrier électronique au Département des Organes directeurs (télécopie: +41 22 791 41 73; e-mail: credentials@who.int), pour information, en attendant la remise des originaux. Pour chaque participant, les pouvoirs fournissent les informations suivantes : NOM (en majuscules), prénom(s), titre, fonctions, institution, ville, sexe (sauf si celui-ci transparait dans le titre).

37. 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-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

38. Le Président de la cinquante-huitième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Vice-Président de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2009.

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

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

40. En suivant l'ordre alphabétique anglais et en tenant compte des groupements sous-régionaux, il est proposé de désigner les États Membres suivants au Bureau de l'Assemblée : Côte d'Ivoire, Guinée Bissau, Kenya, Rwanda et Swaziland.

41. Sur la même base, il est proposé de désigner au Comité de Vérification des Pouvoirs les États Membres suivants : Cap-Vert, Tchad et Lesotho.

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

42. Avant l'ouverture de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine le dimanche 16 mai 2009 à 9h30 au Siège de l'OMS à Genève, pour une concertation sur les décisions adoptées par le Comité régional à sa cinquante-huitième session et pour des discussions sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

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

Pays désignés pour faire partie du Conseil exécutif

44. La cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif se tiendra du 19 au 27 janvier 2009 au Siège de l'OMS à Genève. L'ordre du jour provisoire de cette session figure à l'Annexe 1.

45. 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.

46. En septembre 2004, par sa décision de procédure 8 et sa résolution AFR/RC54/R11, adoptée à sa cinquante-quatrième session, le 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 devant un siège flottant entre les sous-régions.

47. À la suite de ces nouveaux arrangements et conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-septième session du Comité régional, Maurice (sous-région III), la Mauritanie (sous-région I), le Niger (sous-région I) et l'Ouganda (sous-région II) ont chacun désigné un représentant pour faire partie du Conseil exécutif à partir de la cent-vingt-troisième session du Conseil exécutif en mai 2008, immédiatement après la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, en remplacement du Libéria (sous-région I), du Rwanda (sous-région II), de Madagascar (sous-région III) et de la Namibie (sous-région III).

48. Le mandat du Mali (sous-région I) expirera à la clôture de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-quatrième session du Comité régional, le Mali sera remplacé par le Burundi (sous-région II).

49. Le Burundi participera à la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif, immédiatement après la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2009. Le Burundi doit

confirmer sa disponibilité à cette fin au moins six (6) semaines avant la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

Désignation de représentants de deuxième catégorie auprès du Comité d'orientation et de coordination du Programme spécial de recherche, de développement et de formation à la recherche dans le domaine de la reproduction humaine

50. Le mandat de la République démocratique du Congo et de la Guinée équatoriale auprès du Comité d'orientation et de coordination du Programme spécial expirera le 31 décembre 2008. Ces pays seront remplacés par l'Éthiopie et la Guinée pour une période de trois (3) ans, à compter du 1^{er} janvier 2009. L'Éthiopie et la Guinée se joindront ainsi à la Côte d'Ivoire et au Gabon, qui sont les autres représentants de la Région africaine au sein du Comité d'orientation et de coordination.

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



CONSEIL EXECUTIF
Cent vingt-quatrième session
Genève, 19-27 janvier 2009

EB124/1(projet)
20 juin 2008

Projet d'ordre du jour provisoire

- 1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour**
- 2. Rapport du Directeur général**
- 3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif**
- 4. Questions techniques et sanitaires**
 - 4.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
 - 4.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - 4.3 VIH/sida et santé mentale
 - 4.4 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables
 - 4.5 Soins de santé primaires : 30 ans après la Déclaration d'Alma-Ata
 - 4.6 Commission des Déterminants sociaux de la Santé
 - 4.7 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
 - 4.8 Changement climatique et santé
 - 4.9 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé
 - 4.10 Recrutement international des personnels de santé : projet de code de pratique mondial
 - 4.11 Produits médicaux contrefaits
 - 4.12 Transplantation d'organes et de tissus humains
 - 4.13 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux

5. Questions relatives au programme et au budget

- 5.1 Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution
- 5.2 Exécution du budget programme 2008-2009 : rapport intérimaire
- 5.3 Plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et projet de budget programme 2010-2011

6. Questions financières

- 6.1 Rapport financier intérimaire non vérifié pour l'exercice 2008-2009
- 6.2 Contributions fixées
 - Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
 - Barème des contributions 2010-2011
- 6.3 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

7. Questions administratives

- 7.1 Partenariats
- 7.2 Multilinguisme : mise en oeuvre du plan d'action
- 7.3 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Comité permanent des Organisations non gouvernementales
 - Fondations et distinctions
- 7.4 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent vingt-cinquième session du Conseil exécutif

8. Questions relatives au personnel

- 8.1 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
- 8.2 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
- 8.3 Ressources humaines : rapport annuel (y compris l'emploi et la participation des femmes à l'OMS)
- 8.4 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
- 8.5 Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel [le cas échéant]
- 8.6 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS

9. Questions soumises pour information

9.1 Rapports des comités d'experts et groupes d'étude

9.2 Rapports de situation

A. Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

B. Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1)

C. Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme (résolution WHA60.18)

D. Mise en oeuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au sida (résolution WHA59.12)

E. Lutte contre les infections sexuellement transmissibles (résolution WHA59.19)

F. Renforcement des systèmes d'information sanitaire (résolution WHA60.27)

G. Couverture universelle des soins aux mères, aux nouveau-nés et aux enfants (résolution WHA58.31)

H. Intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS : projet de stratégie (résolution WHA60.25)

I. Usage rationnel des médicaments (résolution WHA60.16)

J. Amélioration des médicaments destinés aux enfants (résolution WHA60.20)

K. Technologies sanitaires (résolution WHA60.29)

10. Clôture de la session

= = =

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-neuvième session
Kigali, Rwanda, 31 août – 4 septembre 2009

Point 4 de l'ordre du jour provisoire

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE

1. Ouverture de la réunion
2. Constitution du Sous-Comité des Désignations
3. Election 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. Election du Directeur régional
7. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2008 : Rapport annuel du Directeur régional
8. Rapport du Sous-Comité du Programme
 - 8.1. Vers l'atteinte des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : Rapport de situation et perspectives
 - 8.2. Cadre pour la mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les soins de santé en Afrique : Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire
 - 8.3. Budget programme de l'OMS pour 2010 -2011 : Orientations pour la mise en œuvre dans la Région africaine
 - 8.4. Application du Règlement sanitaire international dans la Région africaine
 - 8.5. Pharmacorésistance concernant le sida, la tuberculose et le paludisme : Enjeux, défis et perspectives

- 8.6. Accélération de la lutte contre le paludisme dans la Région africaine : Plan d'action
 - 8.7. S'attaquer aux maladies tropicales négligées dans la Région africaine
 - 8.8. Création de centres d'excellence pour la surveillance de la maladie, les laboratoires de santé publique et la réglementation alimentaire et pharmaceutique.
 - 8.9. Réduction de l'usage nocif de l'alcool : Une stratégie pour la Région africaine.
9. Information.
- 9.1. Rapports d'audit interne et externe de l'OMS : Rapport de situation pour la Région africaine
 - 9.2. Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine
 - 9.3. Accélération de la prévention de l'infection à VIH dans la Région africaine de l'OMS : Rapport de situation
10. Table ronde : Partage des meilleures pratiques en matière de renforcement des systèmes de santé locaux ou de district
11. Rapport de la table ronde
12. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé
13. Dates et lieux des soixantième et soixante et unième sessions du Comité régional
14. Adoption du rapport du Comité régional
15. Clôture de la cinquante-neuvième session du Comité régional.