



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

AFR/RC54/6  
12 juillet 2004

Cinquante-quatrième session  
Brazzaville, Congo, 30 août – 3 septembre 2004

ORIGINAL : FRANÇAIS

Point 8.1 de l'ordre du jour provisoire

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

**Rapport du Directeur régional**

**RÉSUMÉ**

1. La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-treizième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional, à savoir :

- a) Ulcère de Buruli (infection à *Mycobacterium ulcerans*) : surveillance et lutte (WHA57.1)
- b) Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (WHA57.2)
- c) Éradication de la dracunculose (WHA57.9)
- d) Sécurité routière et santé (WHA57.10)
- e) Famille et santé dans le contexte du dixième anniversaire de l'Année internationale de la famille (WHA57.11)
- f) Santé génésique : projet de stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles du développement international (WHA57.12)
- g) Génomique et santé dans le monde (WHA57.13)
- h) Développer le traitement et les soins dans le cadre d'une riposte globale et coordonnée au VIH/SIDA (WHA57.14)
- i) Promotion de la santé et modes de vie sains (WHA57.16)
- j) Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (WHA57.17)

k) Transplantation d'organes et des tissus humains (WHA57.18)

l) La migration internationale du personnel de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement (WHA57.19)

2. Le présent rapport définit, à l'intention du Comité régional, les modalités de mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional, dont il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif. Il présente, après chaque résolution, les mesures déjà prises ou préconisées pour sa mise en œuvre.

3. Le Comité régional est invité à examiner les stratégies proposées en vue de la mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional et à formuler ses observations et ses directives pour l'exécution des programmes de coopération technique de l'OMS dans la Région.

## SOMMAIRE

	<b>Paragraphes</b>
INTRODUCTION .....	1 – 4
WHA57.1 : Ulcère de Buruli (infection à <i>Mycobacterium ulcerans</i> ) : surveillance et lutte .....	5 – 11
WHA57.2 : Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine .....	12 – 19
WHA57.9 : Éradication de la dracunculose .....	20 – 22
WHA57.10 : Sécurité routière et santé .....	23 – 25
WHA57.11 : Famille et santé dans le contexte du dixième anniversaire de l'Année internationale de la famille .....	26 – 31
WHA 57.12 : Santé génésique : projet de stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles du développement international .....	32 – 38
..	
WHA57.13 : Génomique et santé dans le monde .....	39 – 44
..	
WHA57.14 : Développer le traitement et les soins dans le cadre d'une riposte globale et coordonnée au VIH/SIDA .....	45 – 66
WHA 57.16 : Promotion de la santé et modes de vie sains .....	67 – 72
WHA57.17 : Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé .....	73 – 85
WHA57.18 : Transplantation d'organes et des tissus humains .....	86 – 103
WHA57.19 : La migration internationale du personnel de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement .....	104 – 128

## INTRODUCTION

1. La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-treizième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Les modalités de mise en œuvre de ces résolutions d'intérêt régional sont contenues dans le document AFR/RC54/6, que le Directeur régional soumet à la cinquante-quatrième session du Comité régional pour examen et orientations, en application du paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12.
2. Un plan de travail sera élaboré conformément aux décisions, aux directives et aux résolutions adoptées par le Comité régional pour faciliter le suivi de la mise en œuvre des résolutions concernant le programme de coopération technique de l'OMS dans la Région.
3. Le document AFR/RC54/6 est présenté sous un format conçu pour en faciliter la discussion. Il ne reprend que les paragraphes pertinents du dispositif des résolutions adoptées par la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-treizième session du Conseil exécutif indique, à la suite de chaque résolution, les mesures déjà prises ou proposées pour sa mise en œuvre.
4. Le Comité régional est invité, en application de la résolution WHA33.17, à examiner en détail les propositions formulées par le Directeur régional dans le présent rapport et à donner des directives claires pour l'utilisation optimale des ressources, compte tenu des implications gestionnaires. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en œuvre sont présentées ci-dessous.

### **WHA57.1 : ULCÈRE DE BURULI (Infection à *Mycobacterium ulcerans*) : SURVEILLANCE ET LUTTE**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

#### **Paragraphe 4.1 du dispositif**

5. *PRIE le Directeur général : de continuer à apporter un soutien technique à l'initiative mondiale contre l'ulcère de Buruli, notamment pour faire progresser la connaissance de la charge de morbidité et améliorer l'accès précoce au diagnostic et au traitement par le renforcement général des infrastructures de santé.*
6. Le Bureau régional continuera à sensibiliser les États Membres au sujet de cette maladie, à donner des orientations aux pays sur le renforcement des systèmes de santé, en mettant l'accent sur la planification, la décentralisation et l'intégration des activités de lutte contre l'ulcère de Buruli dans les systèmes de santé existants, et à renforcer la collaboration entre des programmes tels que le programme de lutte contre la lèpre, le programme de lutte contre la tuberculose et le programme d'éradication de la dracunculose, dont les stratégies de lutte ont des composantes similaires.

7. Le Bureau régional facilitera également le partage de l'information et des données d'expérience entre les États Membres afin de faire progresser les connaissances sur la maladie et ses méthodes de lutte, tout en encourageant les partenaires à appuyer les initiatives destinées à améliorer la lutte contre l'ulcère de Buruli au niveau des pays.

#### **Paragraphe 4.2 du dispositif**

8. *PRIE le Directeur général : de favoriser la coopération technique entre les pays pour renforcer les services de surveillance, de lutte et de réadaptation.*

9. Un appui technique sera apporté aux États Membres pour leur permettre de créer des programmes nationaux qui utiliseront des connaissances et des outils à jour (tels que les lignes directrices régionales pour la lutte contre l'ulcère de Buruli et les modules de formation du personnel de santé de district, etc.) en vue d'assurer des services de soins et de prévention aux personnes atteintes par l'ulcère de Buruli, grâce aux systèmes de soins de santé existants.

#### **Paragraphe 4.3 du dispositif**

10. *PRIE le Directeur général : de promouvoir la recherche de meilleurs outils de diagnostic, de traitement et de prévention de la maladie en demandant au Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales d'en assurer la coordination et le soutien.*

11. En collaboration avec les partenaires et les parties prenantes, le Bureau régional préconisera, encouragera et appuiera les initiatives de recherche prises au niveau des pays et à l'échelle internationale en vue de la mise au point de meilleurs outils de diagnostic, de traitement, de prévention et de lutte contre la maladie. Les résultats de ces activités de recherche seront largement diffusés pour permettre à tous les États Membres touchés d'acquérir les connaissances et les moyens nécessaires pour améliorer leurs efforts de lutte..

### **WHA57.2 : LUTTE CONTRE LA TRYPANOSOMIASE HUMAINE AFRICAINE**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

#### **Paragraphe 2.1 du dispositif**

12. *PRIE le Directeur général : de continuer d'affiner les stratégies de lutte afin d'utiliser au maximum les ressources nationales et internationales et d'éviter l'extension de l'épidémie.*

13. Un appui est actuellement accordé aux pays pour qu'ils élaborent des plans nationaux d'intensification de la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine en mettant l'accent sur la détection et le traitement des cas. Un appui est également apporté pour juguler l'épidémie (Ouganda).

14. Le Bureau régional a mis en place une base de données pour lui permettre de suivre la mise en oeuvre du programme. Les pays bénéficient d'un appui en vue d'exploiter cet outil.

### **Paragraphe 2.2 du disposition**

15. *PRIE le Directeur général : de promouvoir auprès des divers secteurs et organismes concernés une approche intégrée qui tienne compte de l'importance de la lutte antivectorielle et de la lutte contre la maladie dans le bétail.*

16. L'une des mesures recommandées aux pays dans la stratégie régionale de lutte contre la trypanosomiase humaine africaine est la lutte antivectorielle ciblée. Cette mesure est appliquée par plusieurs pays de la Région : Angola, Gabon, Guinée équatoriale, Ouganda République démocratique du Congo et très bientôt Tchad. Cette approche s'appuie sur une concertation entre le ministère de la santé et d'autres ministères (agriculture, élevage).

### **Paragraphe 2.3 du dispositif**

17. *PRIE le Directeur général : de continuer de collaborer étroitement à la recherche avec tous les partenaires intéressés, et notamment le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, en vue de mettre au point des médicaments plus sûrs et plus efficaces et des tests plus simples pour la détection des trypanosomes.*

18. Le Bureau régional travaille en étroite collaboration avec le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales pour renforcer les capacités nationales de recherche sur la trypanosomiase humaine africaine dans la Région. C'est ainsi qu'un atelier a été organisé à cet effet à Nairobi en juillet 2004.

19. Le Programme spécial de recherche et de formation concernant les maladies tropicales mène actuellement plusieurs activités de recherche en vue de mettre au point de nouveaux médicaments efficaces pour le traitement de la trypanosomiase humaine africaine, grâce à un partenariat OMS-Aventis pour la lutte contre la trypanosomiase humaine africaine et au concours de la Fondation Bill et Melinda Gates.

## **WHA57.9 : ÉRADICATION DE LA DRACUNCULOSE**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 6 du dispositif**

20. *RECOMMANDE au Directeur général d'appuyer la mobilisation des ressources nécessaires aux dernières étapes du programme d'éradication de la dracunculose et aux activités de vérification et certification afin de libérer le monde de la dracunculose.*

21. Le Bureau régional, conscient de la baisse des ressources mobilisées, à la suite du succès du programme d'éradication de la dracunculose, a entrepris une campagne de sensibilisation et de plaidoyer auprès des 11 pays d'endémie de notre Région, pour qu'ils allouent un budget national à ce programme dans le cadre de l'Initiative en faveur des Pays pauvres très endettés

(PPTE). C'est ainsi que certains pays (Bénin, Côte d'Ivoire, Ghana, Mali) ont déjà prévu des crédits sur le budget national pour appuyer les activités du programme en 2004. Le Directeur régional a également demandé à tous les Représentants de l'OMS dans les pays d'endémie de prévoir dans leur plan d'action une ligne budgétaire pour appuyer les activités d'éradication de la dracunculose dans la Région.

22. Le Bureau régional poursuivra ce plaidoyer en collaboration avec les Représentants de l'OMS dans les pays concernés et contribuera à l'intégration des activités de surveillance de la dracunculose avec celles d'autres programmes à base communautaire. La recherche active des partenaires locaux en vue de diversifier les sources de financement du programme sera intensifiée en 2004, au niveau pays.

## **WHA57.10 : SÉCURITÉ ROUTIÈRE ET SANTÉ**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 5.1 du dispositif**

23. *PRIE le Directeur général : de collaborer avec les États Membres à la mise sur pied de politiques de santé publique fondées sur des données scientifiques et de programmes d'application de mesures visant à prévenir les accidents de la circulation et à en atténuer les conséquences.*

24. Le Bureau régional, en collaboration avec les États Membres, a appuyé le lancement du *Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dus aux accidents de la circulation* dans quatre pays de la Région. Le rapport a été largement diffusé, et d'autres activités sont prévues dans les États Membres en vue de l'examen et de l'adoption de recommandations appropriées au niveau local. Plusieurs États Membres ont déjà lancé certaines interventions, en particulier pour réduire les risques auxquels les usagers de la route vulnérables sont exposés. La pénurie de fonds a entravé les premiers efforts menés pour la mise en oeuvre de ce rapport.

25. Les mesures de renforcement des capacités prévues au cours des 18 prochains mois contribueront à intensifier la lutte contre les accidents de la circulation. On peut citer à cet égard la mise en oeuvre dans plusieurs États Membres des lignes directrices de l'OMS sur les soins essentiels en traumatologie et la formation de personnes issues de différents secteurs et de diverses disciplines à l'aide du manuel intitulé "*Training, Educating, Advancing Collaboration in Health on Violence and Injury Prevention*" (TEACH-VIP).

## **WHA57.11 : FAMILLE ET SANTÉ DANS LE CONTEXTE DU DIXIÈME ANNIVERSAIRE DE L'ANNÉE INTERNATIONALE DE LA FAMILLE**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 2.1 du dispositif**

26. *PRIE le Directeur général : de mieux faire prendre conscience des questions de santé concernant la famille, les membres de la famille, les individus et la communauté et de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils puissent intensifier leurs efforts afin de renforcer les politiques de santé axées sur ces questions.*

27. Le Bureau régional de l'Afrique encourage l'application d'une approche consistant à améliorer la santé des membres de la famille tout au long de leur vie. Il apporte un appui aux pays pour leur permettre d'atteindre les membres les plus vulnérables de la famille et de fournir des services de santé essentiels aux communautés insuffisamment desservies. C'est dans cette optique qu'il a élaboré le document intitulé *Santé de la Femme : Stratégie de la Région africaine* pour donner des orientations politiques aux pays.

### **Paragraphe 2.3 du dispositif**

28. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres dans les efforts qu'ils déploient pour établir des programmes sur le rôle parental ou renforcer ceux qui existent en organisant des recherches appropriées et des tribunes internationales pour confronter les expériences nationales.*

29. Le Bureau régional utilisera une approche stratégique pour permettre aux parents d'être mieux armés en vue d'élever des adolescents (et des enfants) sains et confiants grâce aux programmes de santé de l'enfant et de l'adolescent existants. Connue sous le nom d'APADOC (Alliance des parents, des adolescents et de la communauté), cette approche a pour but d'aider les États Membres à lutter de façon intégrée (holistique) contre les principaux problèmes de santé que connaissent les adolescents en faisant appel aux parents, aux adolescents (et aux enfants) ainsi qu'à la communauté. Elle encourage et préconise la création d'un environnement sécurisant au foyer et dans la communauté, tout en offrant à chaque adolescent les moyens de choisir des modes de vie sains et de réduire les comportements à risque.

### **Paragraphe 2.4 du dispositif**

30. *PRIE le Directeur général : d'appuyer les États Membres dans leurs efforts pour tenir les engagements qu'ils ont pris compte tenu des buts et des résultats des conférences et sommets des Nations Unies concernant la santé des membres de la famille, en collaboration avec les partenaires compétents.*

31. Le Bureau régional de l'Afrique a créé un groupe spécial régional multidisciplinaire en matière de santé génésique chargé de conseiller le Directeur régional sur la mise en oeuvre des programmes de santé familiale et génésique dans la Région. Ce groupe spécial contribue

à accélérer la collaboration entre le Bureau régional et les bureaux de l'OMS dans les pays ainsi qu'avec les ministères de la santé, les partenaires, les ONG et les autres secteurs connexes en vue d'élaborer des plans stratégiques permettant de consolider les avantages tirés des meilleures pratiques dans le domaine de la santé familiale et génésique, en particulier de recenser les lacunes, de tirer le meilleur parti des opportunités offertes et de fournir des orientations en conséquence.

**WHA57.12 : SANTÉ GÉNÉSIQUE : PROJET DE STRATÉGIE POUR  
ACCÉLÉRER LES PROGRÈS EN VUE DE LA RÉALISATION DES  
OBJECTIFS ET CIBLES DU DÉVELOPPEMENT INTERNATIONAL**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 3.2 du dispositif**

32. *PRIE le Directeur général : de veiller à ce que l'Organisation consacre une attention prioritaire, des ressources et un intérêt suffisants pour soutenir la promotion et l'application efficaces de la stratégie de santé génésique et les «mesures nécessaires» qu'elle préconise.*

33. Les stratégies régionales de santé génésique, de santé de l'adolescent et de santé de la femme et leurs cadres de mise en oeuvre respectifs fournissent aux pays et aux partenaires les indications et orientations politiques nécessaires. En collaboration avec les partenaires, un cadre visant à replacer la planification familiale dans les services de santé génésique a été élaboré pour améliorer la qualité de la vie des mères, des enfants et des familles. Ce cadre, qui porte sur une période de 10 ans, donne des indications et orientations aux pays et préconise le renforcement des partenariats en vue de mobiliser des ressources suffisantes pour revitaliser la planification familiale dans les programmes nationaux de santé.

34. Les capacités institutionnelles et régionales pour l'accès aux résultats de la recherche en santé génésique et leur utilisation sont renforcées grâce à un programme de formation sur l'utilisation des matériels et outils de la bibliothèque de l'OMS portant sur la santé génésique. Une masse critique d'experts est en train d'être constituée pour apporter un appui technique aux pays dans la formulation, l'examen et l'adaptation des interventions de santé génésique menées au niveau des pays. Les meilleures pratiques de santé génésique sont validées et diffusées pour permettre aux pays d'en être informés et de s'en inspirer.

35. Une base de données régionale portant sur la santé génésique a été créée en vue d'un suivi efficace des services de santé génésique. Les États Membres participent activement à l'élaboration et à la sélection des indicateurs essentiels de santé génésique devant être utilisés dans la Région.

### **Paragraphe 3.4 du dispositif**

36. *PRIE le Directeur général : d'accorder une attention particulière à la santé maternelle et néonatale en prévision du premier rapport de situation sur la santé génésique et sexuelle qu'établira l'OMS en 2005, au titre de sa contribution au rapport du Secrétaire général à l'Assemblée générale des Nations Unies sur les progrès en vue de la réalisation des objectifs de développement de la Déclaration du Millénaire.*

37. Le Bureau régional de l'Afrique a pris des mesures importantes pour fournir une orientation aux États Membres dans leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) relatifs à la santé maternelle et néonatale. Un ambassadeur de bonne volonté a été nommé pour la santé maternelle et néonatale en Afrique en vue de faire figurer la santé maternelle et néonatale dans le programme politique et de développement de tous les gouvernements de la Région.

38. Le Bureau régional de l'Afrique, en collaboration avec les partenaires, a élaboré une Feuille de route pour accélérer la réalisation des OMD liés à la santé maternelle et néonatale en Afrique. Ce document propose un cadre pour la mise en place de partenariats stratégiques au cours des 11 prochaines années afin d'accroître les investissements consacrés à la santé maternelle et néonatale au niveau des institutions et des programmes menés par les pays. Au titre de la composante santé du Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique (NEPAD), le Bureau régional de l'Afrique a fourni un appui technique pour la Feuille de route en matière de développement qui sera présentée au Sommet des Chefs d'Etat de l'Union africaine.

### **WHA57.13 : GÉNOMIQUE ET SANTÉ DANS LE MONDE**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 5.1 du dispositif**

39. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui aux États Membres pour l'élaboration de politiques et stratégies nationales ainsi que pour le renforcement de leurs capacités afin qu'ils puissent bénéficier des progrès de la génomique applicables à leurs problèmes de santé et à leurs systèmes de réglementation, eu égard en particulier à la sécurité et à la sensibilisation nécessaire du public.*

40. Au cours de la période biennale 2002–2003, le Bureau régional de l'Afrique a distribué à tous les pays de la Région les lignes directrices de l'OMS pour le renforcement, la création et le fonctionnement de comités nationaux de bioéthique afin de protéger les sujets humains pendant la recherche en santé. Pendant la période biennale 2004–2005, il envisage d'aider les pays, grâce aux centres collaborateurs de l'OMS, à améliorer leurs politiques et plans nationaux de recherche, et à créer ou renforcer leurs comités nationaux de bioéthique et d'examen scientifique. Les «Implications de la génomique pour la santé publique dans la Région africaine» figureront en bonne place à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Comité consultatif africain pour la recherche et le développement sanitaires (CCARDS) et de la première conférence biennale des centres collaborateurs de l'OMS.

### **Paragraphe 5.2 du dispositif**

41. *PRIE le Directeur général : de promouvoir le rôle de l’OMS, en collaboration avec les organismes compétents des Nations Unies, pour convoquer des instances régionales et internationales et encourager les partenariats entre les principaux acteurs de façon à mobiliser des ressources, contribuer au développement des capacités et trouver des solutions novatrices aux problèmes soulevés par les progrès de la génomique.*
42. Les organismes compétents des Nations Unies dans la Région africaine et les représentants des principales ONG qui financent la recherche en santé seront invités à la première conférence biennale des centres collaborateurs de l’OMS pour examiner les moyens de mobiliser des ressources et de renforcer les capacités des pays en vue de la production, de la diffusion et de l’utilisation des connaissances portant sur la santé publique.

### **Paragraphe 5.3 du dispositif**

43. *PRIE le Directeur général : de faciliter les échanges entre pays développés et en développement pour ce qui concerne l’utilisation et l’application des techniques de la génomique afin que puissent être abordés des problèmes locaux et régionaux particuliers, par exemple par des activités de formation et de soutien technique.*
44. Le Parlement européen a créé le 16 juin 2003 le *Partenariat entre l’Europe et les pays en développement pour les essais cliniques* (EDCTP) afin d’accélérer la mise au point de nouvelles interventions cliniques destinées à combattre le VIH/SIDA, le paludisme et la tuberculose grâce à un partenariat à long terme entre l’Europe et les pays en développement. L’OMS participe au Conseil chargé de superviser les activités de ce Partenariat qui constitue une occasion de renforcer les capacités de recherche en santé (y compris sur la génomique) dans la Région.

## **WHA57.14 : DÉVELOPPER LE TRAITEMENT ET LES SOINS DANS LE CADRE D’UNE RIPOSTE GLOBALE ET COORDONNÉE AU VIH/SIDA**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 3.1 du dispositif**

45. *PRIE le Directeur général : de renforcer le rôle de l’OMS, en tant qu’organisme coparrainant de l’ONUSIDA, dans la direction technique, l’orientation et le soutien de la riposte des systèmes de santé au VIH/SIDA dans le cadre de l’action de l’ensemble du système des Nations Unies.*
46. Le Bureau régional de l’OMS pour l’Afrique renforcera sa collaboration avec les autres institutions des Nations Unies et les partenaires au niveau régional et à l’échelon des pays pour assurer une riposte coordonnée au VIH/SIDA dans le cadre des soins de santé primaires et de l’amélioration des systèmes de santé. À cet effet, le Bureau régional prendra des dispositions pour tenir les institutions des Nations Unies et les autres partenaires au courant des résolutions, déclarations et réalisations concrètes enregistrées en matière de soins et de traitement des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

### Paragraphe 3.2 du dispositif

47. *PRIE le Directeur général : de prendre des mesures dans l'optique du principe «Trois fois un» pour :*

48. a) *apporter un appui aux pays afin de développer le plus possible les possibilités de prestation de toutes les interventions qui intéressent la prévention, les soins, l'accompagnement et le traitement pour le VIH/SIDA et les maladies associées, y compris la tuberculose.*

49. Le Bureau régional continuera à tirer parti de sa présence aux niveaux national et international pour créer et renforcer des partenariats en vue d'améliorer la mobilisation des ressources et de fournir un plus grand appui technique aux programmes de lutte contre le VIH/SIDA dans les pays. C'est ainsi qu'il co-parraine déjà avec l'ONUSIDA des réunions sous-régionales des partenaires pour promouvoir une riposte coordonnée au niveau des pays. Il redoublera également d'efforts pour étendre ses liens avec des «partenaires non classiques», y compris le secteur privé et les entreprises.

50. b) *appuyer, mobiliser et faciliter les efforts des pays en développement pour développer le traitement antirétroviral à l'intention des groupes les plus vulnérables, d'une manière qui tienne compte de la pauvreté et de l'égalité entre hommes et femmes, dans le contexte du renforcement des systèmes de santé nationaux, tout en maintenant un équilibre approprié au niveau des investissements entre prévention, soins et traitement.*

51. Dans le contexte de la prise en charge d'urgence du VIH/SIDA, le Bureau régional aidera les pays à intensifier le traitement antirétroviral en faveur des personnes vivant avec le VIH/SIDA. Pour étendre l'application de cette résolution, le Bureau régional de l'Afrique intensifiera son appui aux organisations non-gouvernementales, aux organisations confessionnelles, aux organisations de femmes et de jeunes et aux réseaux de personnes vivant avec le VIH/SIDA en ce qui concerne l'élaboration des programmes et la sensibilisation en vue de la prévention, de l'utilisation des services et de la production de revenus, avec un accent particulier sur les femmes et les enfants ainsi que sur les groupes vulnérables et difficiles à atteindre.

52. c) *donner des orientations sur les moyens d'accélérer la prévention dans le cadre du développement du traitement, conformément à la stratégie globale du secteur de la santé contre le VIH/SIDA.*

53. Le Bureau régional aidera les pays à renforcer et étendre les services de conseil et de dépistage volontaires et à renforcer l'identification précoce et le traitement efficace en mettant l'accent sur les infections sexuellement transmissibles, la tuberculose et le VIH/SIDA. Il apportera un appui pour la diffusion d'informations moralement et culturellement acceptables, l'éducation et la communication dans les langues que les communautés comprennent le mieux, afin de réduire les comportements à risques et d'encourager une sexualité responsable, y compris l'abstinence, la fidélité et un accès accru aux préservatifs et à un matériel d'injection stérile.

54. Le Bureau régional a entrepris d'intensifier les activités de prévention et de traitement en ce qui concerne la transmission mère-enfant du VIH/SIDA. Il s'agit notamment d'accroître l'accès des mères, des enfants et des familles infectées aux antirétroviraux et d'assurer des services de soutien psychosocial au profit des mères concernées et de leurs familles.

55. Un appui technique sera fourni en vue de la mise au point et de l'utilisation de normes de soins cliniques reposant sur des bases factuelles ainsi que de médicaments et de services de diagnostic de qualité. Le Bureau régional aidera en outre les pays à renforcer la planification et la gestion des ressources humaines.

### **Paragraphe 3.3 du dispositif**

56. *PRIE le Directeur général : de prendre des mesures pour donner aux pays en développement plus facilement accès à des produits pharmaceutiques et diagnostiques pour diagnostiquer, soigner et prendre en charge le VIH/SIDA, notamment en renforçant et en élargissant le projet OMS de préqualification.*

57. Sous la conduite du Directeur régional et dans le cadre de la stratégie pharmaceutique de l'OMS pour 2004–2007, le Bureau régional continuera d'aider les pays à mettre en oeuvre leurs politiques pharmaceutiques nationales en vue d'améliorer l'accès aux produits pharmaceutiques et diagnostiques relatifs au VIH/SIDA dans le cadre des dispositions d'urgence prévues dans l'Initiative «3 millions d'ici 2005». À cet effet, les matériels et l'information se rapportant au Service des médicaments et du diagnostic relatifs au SIDA (AMDS) seront diffusés dans les pays en temps voulu.

### **Paragraphe 3.4 du dispositif**

58. *PRIE le Directeur général : de veiller à ce que le processus d'examen de préqualification et les résultats des rapports d'inspection et d'évaluation des produits figurant sur la liste, à part l'information faisant l'objet d'un droit de propriété et l'information confidentielle, soient accessibles au grand public.*

59. Le Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, sous l'impulsion du Directeur régional et en collaboration avec les partenaires, veillera à ce que des informations simplifiées et pertinentes sur le processus d'examen de préqualification soient rendues publiques. Ces informations comprendront la publication des résultats d'inspection et des rapports d'évaluation des produits inscrits, en tenant compte de l'information faisant l'objet d'un droit de propriété et de l'information confidentielle.

### **Paragraphe 3.5 du dispositif**

60. *PRIE le Directeur général : d'aider les pays en développement à améliorer la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des achats de médicaments contre le SIDA et de produits diagnostiques de bonne qualité.*

61. Sous la conduite du Directeur régional, et en collaboration avec les partenaires, le Bureau régional continuera à évaluer la situation en ce qui concerne la gestion de la chaîne d'approvisionnement et des achats de médicaments contre le VIH/SIDA et de produits

diagnostiques dans les pays. Sur la base des conclusions de cette évaluation et en collaboration avec les partenaires, l’OMS fournira un appui technique ciblé en vue d’améliorer le système de manière à en renforcer l’efficacité, l’efficience et l’assurance de la qualité.

### **Paragraphe 3.6 du dispositif**

62. *PRIE le Directeur général : d’aider les pays à intégrer le développement de la riposte au VIH/SIDA dans un effort de grande envergure en vue du renforcement des systèmes de santé nationaux, eu égard en particulier au développement des ressources humaines et aux infrastructures de santé, au financement des systèmes de santé et à l’information sanitaire.*

63. Sous l’autorité du Directeur régional, le Bureau régional aidera les pays à tirer parti des ressources disponibles et à saisir toutes les occasions pour intensifier rapidement les interventions contre le VIH/SIDA. Ces actions seront menées de façon graduelle, en commençant par le centre pour s’étendre vers la périphérie, en passant par les formations sanitaires de premier niveau puis les formations à assise communautaire.

64. La plupart des pays de la Région africaine souffrent d’une pénurie aiguë ou chronique de ressources humaines qui demeurera une entrave majeure à l’intensification des services de santé au profit des personnes vivant avec le VIH/SIDA. En collaboration avec les partenaires, le Bureau régional aidera les pays à renforcer la formation des ressources humaines, à rénover ou construire l’infrastructure sanitaire, à mobiliser et utiliser les ressources financières, et à réorganiser et équiper les systèmes d’information sanitaire. Pour appuyer et faciliter cette action, le Bureau régional renforcera les bureaux de l’OMS dans les pays et les équipes professionnelles interpays pour leur permettre de mieux aider les pays à étendre rapidement l’accès des personnes vivant avec le VIH/SIDA au traitement et à des soins complets, en complément aux mesures de prévention.

### **Paragraphe 3.7 du dispositif**

65. *PRIE le Directeur général : de soumettre, par l’intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport de situation sur la mise en oeuvre de la présente résolution à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé.*

66. Le Bureau régional établira des synthèses appropriées des informations obtenues par divers moyens et les utilisera pour informer le Comité régional et la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l’intermédiaire du Conseil exécutif.

## **WHA 57.16 : PROMOTION DE LA SANTÉ ET MODES DE VIE SAINS**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 2.1 du dispositif**

67. *PRIE le Directeur général : d'inscrire la promotion de la santé au tout premier rang des priorités pour appuyer son développement au sein de l'Organisation, comme cela avait été demandé dans la résolution WHA51.12, afin d'aider les États Membres, en concertation avec toutes les parties prenantes, à s'attaquer plus efficacement aux facteurs de risque majeurs pour la santé, y compris l'usage nocif de l'alcool et d'autres facteurs importants liés aux modes de vie.*

68. La stratégie régionale de promotion de la santé (AFR/RC51/12) approuvée en 2001 demeure la référence de base pour l'élaboration de toute politique de promotion de la santé et la mise en oeuvre des programmes dans les pays. Les programmes prioritaires du Bureau régional – en particulier la Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, le Paludisme, le VIH/SIDA, la Prévention des Maladies chroniques, la Santé mentale, l'Abus des drogues et la toxicomanie – bénéficient d'un appui pour qu'ils intègrent des éléments complets de la promotion de la santé. Le Bureau régional de l'Afrique continuera à aider les pays à élaborer leurs politiques et plans d'action nationaux de promotion de la santé.

### **Paragraphe 2.2 du dispositif**

69. *PRIE le Directeur général : de continuer à préconiser une approche de la promotion de la santé fondée sur des données factuelles et à fournir aux États Membres un appui technique et autre pour renforcer leur capacité à mettre en oeuvre, surveiller, évaluer et diffuser des programmes efficaces de promotion de la santé à tous les niveaux.*

70. Des lignes directrices pour la préparation, la mise en oeuvre et l'évaluation des interventions de promotion de la santé ont été élaborées et diffusées dans tous les pays de la Région. Elles ont ensuite servi pour la formation des équipes multisectorielles de 24 pays à la conception, la mise en oeuvre et l'évaluation de programmes complets de promotion de la santé. Cette formation se poursuivra dans les 22 pays restants d'ici 2006.

### **Paragraphe 2.3 du dispositif**

71. *PRIE le Directeur général : de fournir appui et conseils aux États Membres pour relever les défis et saisir les possibilités qui se présentent en matière de promotion de modes de vie sains et de gestion des facteurs de risque correspondants, tels qu'ils sont évoqués dans le Rapport sur la santé dans le monde, 2002.*

72. Les jeunes sont au centre des efforts que déploie le Bureau régional pour faciliter l'adoption de modes de vie sains. Des lignes directrices pour la mise en oeuvre d'interventions en milieu scolaire ont été élaborées et diffusées dans tous les pays de la Région. Les pays mettent actuellement en oeuvre des programmes de santé scolaire. Dix pays ont bénéficié d'un appui technique et financier pour mener des études sur le comportement des élèves en matière de santé. Les résultats de ces études seront utilisés pour éclairer la

planification des interventions visant à encourager les jeunes à adopter des modes de vie sains. Une initiative dénommée Alliance des Parents, des Adolescents et de la Communauté (APADOC) a été lancée conjointement avec d'autres programmes du Bureau régional dans le but d'améliorer la communication entre les adolescents, les parents et les communautés.

## **WHA57.17 : STRATÉGIE MONDIALE POUR L'ALIMENTATION, L'EXERCICE PHYSIQUE ET LA SANTÉ**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

### **Paragraphe 5.1 du dispositif**

73. *PRIE le Directeur général : de poursuivre et intensifier, en coopération avec les États Membres, les travaux consacrés à la sous-alimentation et aux carences en micronutriments, et à continuer à faire rapport aux États Membres sur les progrès accomplis dans le domaine de la nutrition (résolutions WHA46.7, WHA52.24, WHA54.2, WHA55.25).*

74. Le Bureau régional continuera d'aider les États Membres à améliorer l'état de santé de leurs populations durant toutes les étapes de la vie. Pour atteindre cet objectif, des activités et des programmes intégrés seront élaborés pour lutter notamment contre la sous-alimentation et les carences en micronutriments. Afin de soutenir les interventions portant sur la nutrition, le Bureau aidera les pays à définir et à mettre en oeuvre des politiques nationales et des plans d'action intersectoriels en matière d'alimentation et de nutrition couvrant les aspects liés aux maladies d'origine alimentaire.

### **Paragraphe 5.2 du dispositif**

75. *PRIE le Directeur général : de fournir des avis techniques et de mobiliser un soutien, aux niveaux mondial et régional, pour les États Membres, à leur demande, en vue de la mise en oeuvre de la stratégie et du suivi et de l'évaluation de son application.*

76. À compter de juin 2004, le Bureau régional se propose d'intégrer dans les activités de ses programmes – en particulier les programmes Prévention des Maladies chroniques, Promotion de la Santé, Santé de l'Enfant et de l'Adolescent, Nutrition – les principaux messages contenus dans la stratégie.

### **Paragraphe 5.3 du dispositif**

77. *PRIE le Directeur général : de suivre en permanence les progrès scientifiques internationaux et la recherche concernant l'alimentation, l'exercice physique et la santé, y compris les avantages nutritionnels supposés des produits agricoles qui constituent une part importante de l'alimentation dans chaque pays, pour que les États Membres puissent adapter leurs programmes aux connaissances les plus actuelles.*

78. Les progrès actuels et futurs et les résultats de la recherche concernant l'alimentation, l'exercice physique et la santé seront rassemblés et résumés à l'intention des pays. La collecte des données sur l'alimentation et l'exercice physique entreprise grâce à l'enquête sur la santé

des élèves sera poursuivie dans les pays intéressés. Dix pays participent actuellement à cette enquête; d'autres s'y joindront à partir de 2005.

#### **Paragraphe 5.4 du dispositif**

79. *PRIE le Directeur général : de continuer à mettre au point et à diffuser des informations, des principes directeurs, des études, des évaluations et des matériels de sensibilisation et de formation techniques afin que les États Membres soient plus conscients des avantages économiques et du rôle d'une alimentation saine et de l'exercice physique dans leur lutte contre l'augmentation de la charge mondiale des maladies non transmissibles.*

80. Les stratégies régionales relatives aux maladies non transmissibles et à la promotion de la santé ont été diffusées dans les pays. Leur mise en œuvre se traduit notamment par une intensification de la lutte contre les maladies d'origine alimentaire et de l'inactivité physique. Le Bureau régional prépare actuellement un document de plaidoyer sur la lutte contre les maladies non transmissibles afin de faciliter la mobilisation des ressources et la programmation à l'échelle régionale et au niveau des pays.

81. Le Bureau régional a dispensé une formation à des équipes de 30 pays sur l'utilisation de l'approche graduelle de la surveillance des maladies non transmissibles. Il a également apporté son concours à une dizaine de ces pays pour leur permettre de mener des activités axées sur la surveillance des maladies non transmissibles, en vue d'une meilleure programmation de la prévention et de la lutte.

#### **Paragraphe 5.5 du dispositif**

82. *PRIE le Directeur général : de renforcer la coopération internationale avec d'autres organisations du système des Nations Unies et institutions bilatérales afin de promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique tout au long de l'existence.*

83. Le Bureau régional collabore avec la FAO, l'UNESCO et l'UNICEF sur les questions concernant l'alimentation et l'exercice physique, particulièrement dans le cadre des activités organisées en milieu scolaire. Cette collaboration se poursuivra.

#### **Paragraphe 5.6 du dispositif**

84. *PRIE le Directeur général : de coopérer avec les parties intéressées de la société civile et des secteurs public et privé qui s'emploient à réduire les risques de maladies non transmissibles à la mise en œuvre de la stratégie et à la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique, en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels.*

85. Le Bureau régional a entrepris la mobilisation des institutions universitaires, des organismes professionnels, des institutions publiques et d'autres acteurs pour qu'ils participent aux activités destinées à promouvoir une alimentation saine et l'exercice physique, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels. Ces efforts se poursuivront.

**WHA57.18 : TRANSPLANTATION D'ORGANES ET DE TISSUS HUMAINS**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

**I  
Allogreffes****Paragraphe 2.1 du dispositif**

86. *PRIE le Directeur général : de continuer à examiner et à recueillir des données mondiales sur les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité et l'épidémiologie des allogreffes, et sur les questions éthiques, y compris le don vivant, afin de mettre à jour les principes directeurs sur la transplantation d'organes humains<sup>1</sup>.*

87. Les allogreffes impliquent la transplantation d'organes (ex.: rein, foie, cœur, poumon, peau, cornée) et de tissus humains (y compris les cellules humaines telles que les cellules souches hématopoïétiques de la moelle osseuse, le sang périphérique ou le sang du cordon) à d'autres êtres humains en vue de restaurer des fonctions essentielles dans les circonstances où il n'existe pas d'alternative médicale d'efficacité comparable<sup>2</sup>. La transplantation d'organes et de tissus soulève plusieurs questions : accès à la transplantation; qualité et sécurité; et enjeux éthiques. La recherche est insuffisante sur ces questions.

88. Au cours des prochaines années, le Bureau régional encouragera les centres d'excellence régionaux existants qui participent à des transplantations d'organes et de tissus à solliciter le statut de centre collaborateur de l'OMS. Il les chargera ensuite de recueillir, d'analyser et de diffuser continuellement les données sur les pratiques, la sécurité, la qualité et l'efficacité des allogreffes et les questions éthiques connexes.

**Paragraphe 2.2 du dispositif**

89. *PRIE le Directeur général : de promouvoir la coopération internationale pour améliorer l'accès de chacun à ces moyens thérapeutiques.*

90. L'OMS menera une enquête dans la Région africaine pour déterminer s'il existe des procédures thérapeutiques en ce qui concerne la transplantation d'organes et de tissus humains. Cette information sera diffusée dans tous les États Membres pour faciliter la coopération régionale afin d'accroître l'accès à des services de transplantation d'organes et de tissus.

**Paragraphe 2.3 du dispositif**

91. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui technique aux États Membres qui en font la demande pour les aider à assurer correctement la transplantation de cellules, de tissus ou d'organes, en particulier en facilitant la coopération internationale.*

---

<sup>1</sup> Document WHA44/1991/REC/1, Annexe 6.

<sup>2</sup> OMS, Transplantation d'organes et de tissus humains, EB113/14.

92. Bien qu'elle ne dispose pas de capacité technique propre pour apporter l'appui requis en matière de transplantation d'organes et de tissus humains, l'OMS facilitera, chaque fois que les États Membres en feront la demande, la recherche de telles capacités dans les pays (ou les régions) où elles existent.

#### **Paragraphe 2.4 du dispositif**

93. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui aux États Membres qui s'efforcent de mettre un terme au trafic d'organes, notamment en établissant des lignes directrices pour protéger les plus pauvres et les groupes vulnérables de ce trafic.*

94. L'OMS appuiera l'élaboration d'un guide régional sur la sécurité et l'assurance de la qualité des organes, des tissus et des cellules, en s'inspirant des Principes directeurs relatifs à la transplantation d'organes humains que l'Assemblée mondiale de la Santé a approuvés par la résolution WHA44.25. L'Organisation s'efforcera également de sensibiliser les pays à la nécessité d'adopter des lois pour combattre l'achat et la vente d'organes, conformément aux Principes directeurs. L'OMS continuera en outre d'aider les pays à créer des comités nationaux de bioéthique (là où il n'en existe pas) en vue d'examiner les aspects éthiques de la transplantation d'organes et de tissus humains.

## **II**

### **Greffes xénogéniques**

#### **Paragraphe 2.1 du dispositif**

95. *PRIE le Directeur général : de faciliter la communication et la collaboration internationale entre les autorités sanitaires des États Membres sur les questions ayant trait aux greffes xénogéniques.*

96. On entend par greffe xénogénique toute opération qui implique la transplantation, l'implantation ou l'infusion dans un receveur humain de cellules vivantes, de tissus ou d'organes provenant d'une source animale non humaine, ou de liquides, cellules, tissus ou organes du corps humain qui ont eu un contact *ex vivo* avec des cellules, tissus ou organes non humains vivants.<sup>3</sup>

97. Le Bureau régional facilitera la distribution aux États Membres du document intitulé : Orientations de l'OMS sur les manifestations infectieuses d'origine xénogénique/la surveillance de la maladie et la riposte : Stratégie pour la coopération et la coordination internationales.

---

<sup>3</sup> OMS, WHO Guidance on xenogeneic infection, disease surveillance and response: A strategy for international cooperation and coordination, Genève, WHO/CDS/CSR/EPH/2001.2.

**Paragraphe 2.2 du dispositif**

98. *PRIE le Directeur général : de réunir des données dans le monde entier pour permettre d'évaluer les pratiques en matière de greffes xénogéniques.*

99. Les centres collaborateurs de l'OMS visés au paragraphe 2(1), Partie I du dispositif (Allogreffes) ci-dessus, seront chargés de recueillir, d'analyser et de diffuser les données sur les allogreffes et les greffes xénogéniques.

**Paragraphe 2.3 du dispositif**

100. *PRIE le Directeur général : de prendre des mesures actives pour informer les États Membres des manifestations infectieuses d'origine xénogénique faisant suite à une greffe xénogénique.*

101. L'OMS informera promptement les États Membres de toutes manifestations infectieuses d'origine xénogénique faisant suite à une greffe xénogénique, si elles venaient à se produire.

**Paragraphe 2.4 du dispositif**

102. *PRIE le Directeur général : de fournir un appui technique aux États Membres qui en font la demande pour les aider à renforcer leurs capacités et leurs compétences dans le domaine des greffes xénogéniques, y compris les capacités d'élaboration de politiques et de contrôle des autorités nationales de réglementation.*

103. Compte tenu du caractère spécialisé de tout ce qui touche aux greffes xénogéniques, l'OMS fera appel à ses centres collaborateurs compétents à l'échelle mondiale pour fournir aux États Membres qui en font la demande un appui technique afin de les aider à renforcer leurs capacités et leurs compétences dans ce domaine.

**WHA57.19 : LA MIGRATION INTERNATIONALE DU PERSONNEL DE SANTÉ :  
UN DÉFI POUR LES SYSTÈMES DE SANTÉ DES PAYS EN  
DÉVELOPPEMENT**

*La Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,*

**Paragraphe 2.1 du dispositif**

104. *PRIE le Directeur général : d'établir et de maintenir, en collaboration avec les pays et les institutions ou organisations concernés, des systèmes d'information qui permettront aux organes internationaux appropriés de suivre de manière indépendante le flux des ressources humaines pour la santé.*

105. Les partenaires, les intervenants et les organisations internationales ont mené des études et des enquêtes sur la fuite des cerveaux et la migration des agents de santé dans la Région africaine.

106. En collaboration avec l'Organisation internationale pour les Migrations, l'OMS conjuguera ses efforts avec les pays pour gérer la migration des personnels de santé en Afrique. L'une des activités majeures dans ce domaine consistera à mettre en place des systèmes d'information sur les ressources humaines au niveau des pays. Ces systèmes constitueront l'épine dorsale du suivi de la migration internationale.

### **Paragraphe 2.2 du dispositif**

107. *PRIE le Directeur général : en coopération avec les organisations internationales dans le cadre de leurs mandats respectifs, y compris l'Organisation mondiale du Commerce, de mener des recherches sur la migration internationale de personnels de santé, y compris sous l'angle des accords commerciaux et de la question des rapatriements de fonds, afin de déterminer les effets négatifs éventuels du phénomène et les moyens possibles d'y remédier.*

108. L'OMS a commandé des recherches aux plans international et régional sur plusieurs aspects de la migration des agents de santé. Une étude est actuellement menée au Ghana pour déterminer les coûts de cette migration, tant en ce qui concerne les frais de formation que pour ce qui est du manque à gagner enregistré par le pays d'origine.

109. Le Bureau régional, en collaboration avec le Siège et les partenaires, participe à l'organisation d'une réunion qui aura pour mission d'élaborer un programme d'action mondial concernant les ressources humaines pour la santé. L'un des éléments de ce programme portera sur la migration des agents de santé.

### **Paragraphe 2.3 du dispositif**

110. *PRIE le Directeur général : d'étudier d'autres mesures pouvant aider à développer des pratiques équitables dans le recrutement international de personnels de santé, y compris la faisabilité, le coût et la pertinence d'un instrument international.*

111. L'OMS a entamé un processus de consultation avec les organisations régionales et internationales, y compris les organisations et les réseaux de la diaspora, pour concevoir des stratégies et des moyens permettant de limiter les effets négatifs et de renforcer les apports de cette migration.

### **Paragraphe 2.4 du dispositif**

112. *PRIE le Directeur général : d'aider les États Membres à renforcer leurs mécanismes et processus de planification afin d'assurer la formation adéquate de personnels répondant à leurs besoins.*

113. Le Bureau régional collabore avec les pays en vue de la planification et de la mise en œuvre de programmes complets de formation des ressources humaines pour la santé grâce à une analyse minutieuse de la situation de ces ressources, dans le cadre plus général des réformes du secteur de la santé en cours. Certains pays ont remanié leurs programmes de formation. D'autres ont entrepris une réforme de ces programmes avec l'appui de l'OMS.

114. Le Bureau régional entrera en rapport avec la Banque mondiale et le Fonds monétaire international pour qu'ils réexaminent et infléchissent certains aspects des politiques macroéconomiques qui influent sur le recrutement et la promotion des personnels de santé dans la Région africaine.

### **Paragraphe 2.5 du dispositif**

115. *PRIE le Directeur général : d'élaborer, en consultation avec les États Membres et tous les partenaires concernés, y compris les organismes de développement, un code de pratique<sup>4</sup> sur le recrutement international des personnels de santé, en particulier en provenance de pays en développement, et de faire rapport à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis à cet égard.*

116. L'OMS a prévu de créer un petit groupe de travail composé des personnes qui ont participé à la rédaction du Code de pratique du Commonwealth afin d'examiner ce Code et de proposer des moyens pour l'améliorer.

### **Paragraphe 2.6 du dispositif**

117. *PRIE le Directeur général : d'appuyer les efforts des pays en facilitant le dialogue aux plus hauts niveaux national et international ainsi qu'entre les parties prenantes et en menant une action de sensibilisation au phénomène de la migration du personnel de santé et à ses effets, notamment en examinant les modalités par lesquelles les pays bénéficiaires pourraient compenser la perte des agents de santé, par exemple en investissant dans la formation de professionnels de la santé.*

118. Les ministres de la santé de la Région africaine avaient décidé en septembre 2003 d'inscrire le problème des ressources humaines pour la santé à l'ordre du jour de toutes les sessions du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique. Les modalités par lesquelles les pays bénéficiaires pourraient compenser la perte des agents de santé seront examinées plus en profondeur au Sommet extraordinaire des Chefs d'État et de Gouvernement de l'Union africaine prévu en avril 2005.

119. Les pays seront encouragés à discuter avec les pays du G8 les questions ayant trait à la migration dans le cadre du NEPAD, afin d'amener la communauté internationale à réagir à la situation tragique des pays africains.

### **Paragraphe 2.7 du dispositif**

120. *PRIE le Directeur général : de mobiliser tous les secteurs de programme concernés au sein de l'OMS, en collaboration avec les États Membres, pour développer les ressources humaines et améliorer l'appui fourni aux pays en développement dans le domaine de la santé en créant des mécanismes appropriés.*

---

<sup>4</sup> Dans le système des Nations Unies, l'expression «code de pratique» se réfère à des instruments qui ne sont pas juridiquement contraignants.

121. En plus du processus existant de planification conjointe des programmes, le programme HRH entretient des consultations permanentes avec les programmes Pour une grossesse à moindre risque, Paludisme, Santé de l'Enfant et de l'Adolescent et VIH/SIDA. Des missions conjointes ont été conduites avec le Siège et d'autres programmes du Bureau régional, y compris les centres collaborateurs de l'OMS.

#### **Paragraphe 2.8 du dispositif**

122. *PRIE le Directeur général : d'engager des consultations avec les organismes du système des Nations Unies et les institutions spécialisées sur la possibilité de proclamer une année ou une décennie des «ressources humaines pour le développement sanitaire».*

123. À l'occasion des célébrations marquant l'Année des Ressources humaines pour la Santé en 2005 comme cela a été décidé par l'Union africaine, la proclamation d'une «Décennie des ressources humaines pour le développement sanitaire» sera préconisée.

#### **Paragraphe 2.9 du dispositif**

124. *PRIE le Directeur général : de consacrer la Journée mondiale de la Santé 2006 au thème des «ressources humaines pour le développement sanitaire».*

125. Une proposition a été soumise à cet effet au Directeur général. Une fois que le thème de la Journée mondiale de la Santé aura été déclaré, le Bureau régional s'attellera avec les pays et les partenaires à apporter sa contribution aux activités marquant la Journée mondiale de la Santé.

#### **Paragraphe 2.10 du dispositif**

126. *PRIE le Directeur général : de faire des ressources humaines pour le développement sanitaire un secteur prioritaire du programme général de travail de l'OMS 2006–2015.*

127. L'OMS a décidé de faire du programme des ressources humaines pour la santé un domaine d'activité à part entière à partir de la période biennale 2006–2007.

128. L'unité HRH du Bureau régional a été progressivement renforcée depuis la période biennale 2000–2001.

