



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC59/17
9 juillet 2009

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL: ANGLAIS

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

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

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

Rapport du Directeur régional

Résumé d'orientation

1. La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif ont adopté des résolutions sur certaines questions d'intérêt régional. Le présent document propose les modalités de mise en œuvre de ces résolutions.
2. Le document contient également l'ordre du jour provisoire de la soixantième session du Comité régional et l'ordre du jour provisoire de la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif.
3. Le Comité régional est invité à examiner les propositions faites et à adopter les décisions de procédure y relatives.

SOMMAIRE

	Paragraphe
INTRODUCTION	1
MODALITÉS DE MISE EN OEUVRE DES RÉOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET LE CONSEIL EXÉCUTIF	2–17
ORDRE DU JOUR DE LA CENT VINGT-SIXIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL.....	18–21
DÉCISIONS DE PROCÉDURE.....	22–43

ANNEXES

	Page
1. Projet d'ordre du jour provisoire, EB126/1 (projet)	11
2. Projet d'ordre du jour provisoire, AFR/RC60/1	14

INTRODUCTION

1. Le présent document vise trois objectifs :
 - a) Proposer 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 soixantième session du Comité régional, et les questions à recommander comme points de l'ordre du jour de la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé;
 - c) Proposer des projets de décisions de procédure dans le but de faciliter les travaux de la Soixante-Troisième 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-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et la cent-vingt-quatrième session du Conseil exécutif ont adopté un certain nombre de résolutions d'intérêt régional. Le présent document contient les mesures requises aux termes des paragraphes pertinents du dispositif de ces résolutions, suivies de la présentation des mesures déjà prises ou prévues.

3. Conformément à la résolution WHA33.17 de l'Assemblée mondiale de la Santé et au paragraphe 5 du dispositif de la résolution AFR/RC30/R12, le Comité régional est invité à examiner les modalités de mise en œuvre de ces résolutions et à formuler ses orientations en tenant compte des ressources disponibles et des implications en termes de gestion. Les résolutions d'intérêt régional et les modalités de leur mise en œuvre sont résumées ci-dessous.

EB124R.5 Changement climatique et santé

Mesures requises

4. Mettre au point des outils, définir des orientations, préparer des informations et élaborer des programmes de formation pour appuyer les campagnes de sensibilisation et de plaidoyer; coordonner les actions avec les institutions pertinentes des Nations Unies ; remplir les fonctions administratives de l'OMS; fournir au secteur de la santé des outils d'information et des conseils, évaluer la charge de morbidité imputable au changement climatique, ainsi que les effets des stratégies d'adaptation et d'atténuation sur la santé; et apporter un appui aux pays dans le renforcement de leurs systèmes de santé.

Mesures prises ou prévues

5. Les effets négatifs du changement climatique seront traités dans le cadre de la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville sur la santé et l'environnement en Afrique. Un appui sera fourni aux États Membres pour l'analyse de la situation et l'identification des besoins. Les rapports établis fourniront de précieuses informations sur la vulnérabilité au changement climatique et serviront de base à l'élaboration de plans stratégiques nationaux, et notamment de plans d'action multisectoriels

spécifiques. Un réseau d'experts est en cours de constitution pour la surveillance des maladies transmissibles et non transmissibles, tout comme la définition des liens entre les risques pour la santé humaine liés à l'environnement (y compris le changement climatique) et l'incidence de la maladie; l'OMS travaille en étroite collaboration avec le PNUE et d'autres institutions des Nations Unies en vue d'apporter un appui aux pays dans la mise en œuvre de la Déclaration de Libreville. Dans ce contexte, la prochaine édition de African Environmental Outlook mettra l'accent sur le thème : «Santé et Environnement»; la deuxième Conférence interministérielle sur la santé et l'environnement en Afrique, prévue en 2010, constituera un forum pour sensibiliser davantage les ministres sur les effets du changement climatique sur la santé.

WHA62.1 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables

Mesures requises

6. Apporter aux États Membres un appui à la mise en œuvre des mesures proposées dans le plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, compte tenu des priorités nationales ; continuer d'accorder la priorité à la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008–2013 et des budgets programmes, afin de renforcer les capacités des États Membres et les capacités techniques du Secrétariat.

Mesures prises ou prévues

7. Un appui a été fourni à deux États Membres pour la formulation de politiques sur la prévention de la cécité, ainsi qu'à l'ensemble des États Membres pour l'élaboration de plans nationaux, dans le cadre de Vision 2020; tous les États Membres ont bénéficié d'un appui technique pour la mise en place de comités nationaux de coordination de la prévention de la cécité; le renforcement des capacités techniques de prévention de la cécité, dans le cadre des priorités du Plan stratégique à moyen terme 2008–2013, a démarré dans neuf États Membres; la banque de données régionale sur les questions liées à la prévention de la cécité est actuellement mise à jour; un appui sera fourni aux pays pour les aider à mieux intégrer la santé oculaire dans les politiques de santé nationales pertinentes.

WHA62.12 Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris

Mesures requises

8. Soutenir les efforts des États Membres pour la mise en œuvre des quatre grandes orientations politiques visant à revitaliser et à renforcer les soins de santé primaires - orientations identifiées dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2008*; rassembler et analyser les expériences passées et actuelles des États Membres dans la mise en œuvre des soins de santé primaires, et faciliter l'échange d'expériences, de bases factuelles et d'informations sur les bonnes pratiques utilisées pour atteindre la couverture universelle, l'accès et le renforcement des systèmes de santé; promouvoir l'harmonisation et la coordination des interventions mondiales en vue du renforcement des systèmes de santé, en s'inspirant de l'approche des soins de santé primaires et en collaboration avec les États Membres, les organisations internationales pertinentes, les initiatives internationales sur la santé, ainsi que d'autres acteurs, afin de promouvoir une meilleure synergie entre les priorités nationales et internationales; préparer des plans pour la mise en œuvre des quatre grandes orientations politiques,

à savoir : 1) remédier aux inégalités en s'orientant vers une couverture universelle; 2) placer l'être humain au centre de la prestation de services; 3) promouvoir l'action multisectorielle et l'intégration de la santé dans toutes les politiques; 4) encourager une direction inclusive et une gestion efficace de la santé.

Mesures prises ou prévues

9. Deux résolutions ont été adoptées par le Comité régional, respectivement en 2006 sur la revitalisation des services de santé par l'approche des soins de santé primaires dans la Région africaine (AFR/RC/56/R6) et en 2008 sur la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé en Afrique : améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire (AFR/RC58/R3); grâce à l'initiative Harmonisation pour la Santé en Afrique (HHA), les Nations Unies et les partenaires multilatéraux œuvrant dans le secteur de la santé, sous l'égide du Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique, œuvrent de concert à l'harmonisation de l'appui technique et d'autres formes d'assistance aux pays, afin d'accroître les synergies et d'améliorer l'alignement sur les priorités sanitaires nationales; un cadre de mise en œuvre de la Déclaration de Ouagadougou sur les Soins de Santé primaires et les Systèmes de Santé a été élaboré pour guider sa mise en œuvre au niveau national. Le cadre fait siennes les quatre grandes orientations de la réforme identifiées dans le *Rapport sur la santé dans le monde 2008*. À cet égard, le Bureau régional formulera des recommandations à soumettre aux pays pour la préparation du paquet de santé essentiel, la supervision intégrée et le renforcement du rôle moteur et de la gestion au niveau local, et au cours de la cinquante-neuvième session du Comité régional, certains pays partageront leurs expériences sur le renforcement des systèmes de santé au niveau local ou de district. Le Bureau régional met actuellement en place une banque de données intégrée sur les systèmes de santé, qui fournira des informations à l'Observatoire africain de la Santé.

WHA62.13 Médecine traditionnelle

Mesures requises

10. Fournir un appui aux États Membres, en fonction des besoins et sur leur demande, pour la mise en œuvre de la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle; continuer à donner des orientations techniques aux pays pour les aider à garantir l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle; mettre à jour la stratégie de l'OMS 2002-2005 pour la médecine traditionnelle, en fonction des progrès réalisés par les pays et des défis actuels dans ce domaine; prendre dûment en compte les mesures spécifiques relatives à la médecine traditionnelle dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que de la stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention et la lutte contre les maladies non transmissibles; continuer à donner des orientations aux pays sur les moyens d'intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé; renforcer la coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche et les organisations non gouvernementales (ONG) afin d'échanger des données factuelles, en tenant compte des traditions et coutumes des peuples et des communautés autochtones; et soutenir les programmes de formation visant à renforcer les capacités nationales dans le domaine de la médecine traditionnelle.

Mesures prises ou prévues

11. Les pays bénéficient d'un appui pour élaborer des politiques, plans, réglementations et normes complets pour la médecine traditionnelle au niveau national, ainsi que pour préparer un code d'éthique pour les tradipraticiens, en vue de promouvoir l'innocuité, l'efficacité et la qualité des prestations aux patients. À cet effet, des directives pour l'enregistrement des médicaments issus de la médecine traditionnelle dans la Région africaine et un document intitulé : «Outils pour l'institutionnalisation des médicaments issus de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé» ont été mis au point ; l'OMS a par ailleurs élaboré un questionnaire qui servira à la collecte de données dans le cadre de la deuxième enquête mondiale sur la médecine traditionnelle/médecine complémentaire et alternative, prévue au dernier trimestre de 2009, et elle a également mis au point un programme à démarrage rapide visant à identifier les axes prioritaires pour aider les pays à mettre en œuvre la Stratégie et le Plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ; un appui a été apporté aux pays pour les aider à mettre en œuvre les interventions prioritaires prévues dans la Stratégie de l'OMS 2002–2005 pour la médecine traditionnelle et le document «Promouvoir le rôle de la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé : Stratégie de la Région africaine» (document AFR/RC50/9); un processus d'orientation technique des instituts de recherche est en cours en vue de l'utilisation de la médecine traditionnelle pour combattre des maladies telles que le paludisme, le VIH et le sida, la drépanocytose, le diabète et l'hypertension, grâce à la recherche et au renforcement des capacités; des lignes directrices pour l'étude clinique des médicaments issus de la médecine traditionnelle et des protocoles de recherche ont également été élaborés; le Bureau régional collabore avec les instituts de recherche et les organisations non gouvernementales en vue de renforcer la coopération et d'échanger des données factuelles sur la médecine traditionnelle; des *Directives pour la formation des étudiants de la filière des sciences de la santé et la formation continue des médecins formés en Occident dans le domaine de la médecine traditionnelle* ont été élaborés pour aider les pays à mettre en place des programmes de formation appropriés, à l'intention des professionnels de la santé, des étudiants en médecine et des chercheurs concernés.

WHA62.14 Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé

Mesures requises

12. Défendre le rôle primordial des États Membres dans l'élargissement de l'accès aux services de base indispensables à la santé et dans la réglementation, s'il y a lieu, des biens et services ayant un impact important sur la santé; fournir un appui aux États Membres pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé selon une approche fondée sur la prise en compte de la santé dans toutes les politiques; fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin que les déterminants sociaux de la santé occupent une place importante dans tous les secteurs concernés, et pour qu'ils structurent ou, si besoin est, restructurent en conséquence leur secteur de la santé pour prendre cet aspect en compte de manière appropriée; fournir un appui aux États Membres qui en font la demande pour renforcer les initiatives visant à mesurer et à évaluer les déterminants sociaux de la santé et les causes des inégalités en matière de santé, et pour définir les cibles relatives à l'équité en santé et en suivre la réalisation; organiser avec le concours des États Membres et avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, une manifestation mondiale en vue d'examiner les projets nouveaux devant conduire au redressement des tendances alarmantes des inégalités en matière de santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé.

Mesures prises ou prévues

13. Pour que les déterminants sociaux soient placés au centre des programmes de développement des États Membres, un document intitulé «Déterminants sociaux clés de la santé : Appel en faveur d'une action intersectorielle pour améliorer la situation sanitaire dans la Région africaine de l'OMS» (document AFR/RC57/13) a été adopté par la cinquante-septième session du Comité régional. Le document visait à sensibiliser les États Membres à l'impérieuse nécessité de s'attaquer aux disparités dans les résultats obtenus dans le domaine de la santé, en mettant l'accent sur les déterminants sociaux de la santé. Par la suite, un certain nombre de pays ont demandé un appui pour agir sur les déterminants sociaux de la santé. Le Bureau régional a défini un cadre pour faire avancer l'action sur les déterminants sociaux de la santé au sein de la Région; un rapport régional a été préparé sur les inégalités en matière de santé, sur la base des séries de données émanant des systèmes de santé de district; une consultation est prévue avant la fin de 2009 pour définir les orientations de la mise en œuvre des recommandations du rapport de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé de l'OMS.

WHA62.15 Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte

Mesures requises

14. Fournir un appui technique aux États Membres pour l'élaboration et l'application de plans de riposte, sur la base d'un cadre global de prise en charge des soins, de prévention et de lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante; fournir un appui aux États Membres pour qu'ils élaborent et appliquent des stratégies visant à associer tous les dispensateurs de soin publics, bénévoles, institutionnels et privés concernés à la formation et à l'intensification des activités de prévention et de lutte contre la tuberculose, y compris la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, et tous les aspects de la co-infection tuberculose-VIH; donner des avis aux États Membres et les aider à aligner les normes des organismes nationaux de réglementation pharmaceutique sur les normes internationales; fournir un appui aux États Membres afin qu'ils améliorent leur réseau de laboratoires pour être en mesure d'assurer le diagnostic et le suivi des cas de tuberculose multirésistante et ultrarésistante, et faciliter l'évaluation systématique de techniques de diagnostic plus modernes et plus rapides; renforcer le dispositif du Comité feu vert pour aider à élargir l'accès à des médicaments de première et de deuxième intentions de qualité garantie à prix réduit, et encourager et aider les laboratoires pharmaceutiques locaux dans les pays à forte charge de morbidité à se qualifier dans le cadre du dispositif du Comité feu vert.

Mesures prises ou prévues

15. Un cadre régional pour la lutte contre la tuberculose multirésistante a été mis au point et envoyé à tous les pays ; trois cours de formation pour les pays anglophones et francophones ont été dispensés pour former les agents de santé à la prise en charge de la tuberculose pharmaco-résistante. Un quatrième cours destiné aux pays d'expression française est prévu en septembre 2009; 17 pays ont déjà mis en place des programmes de traitement de la tuberculose multirésistante et ultrarésistante, parmi lesquels 11 ont reçu l'autorisation du Comité feu vert pour l'accès à des médicaments de qualité garantie à prix réduit; un système régional de surveillance de la tuberculose pharmaco-résistante a été mis en place; neuf pays ont bénéficié d'un appui pour effectuer des enquêtes rapides sur la tuberculose ultrarésistante; au cours de la prochaine période biennale, les États Membres devraient recevoir un appui pour aligner les normes des organismes nationaux de

réglementation pharmaceutique sur les normes internationales; des consultants sont actuellement déployés dans tous les pays ne disposant pas de laboratoires pouvant effectuer la culture bactérienne et les tests de sensibilité aux médicaments antituberculeux, dans le but de procéder à une analyse de la situation et d'élaborer une feuille de route pour l'introduction des services par le biais du projet mondial EXPAND TB financé par UNITAID; vingt-sept pays, dont douze de la Région africaine, bénéficieront d'un appui pour étendre les techniques de diagnostic rapide de la tuberculose; par ailleurs, le Bureau régional fournit un appui technique à 17 pays pour l'élaboration de propositions à soumettre au Comité feu vert; en collaboration avec le Siège de l'OMS, le Comité effectue régulièrement des missions de suivi des programmes de traitement ayant reçu son approbation.

WHA62.16 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux

Mesures requises

16. Accroître sensiblement l'appui destiné au renforcement de l'efficacité et de l'efficacités dans la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et indiquer par ordre de priorité les mesures concrètes dans le domaine du renforcement des capacités.

Mesures prises ou prévues

17. Un séminaire consacré à l'examen des brevets pharmaceutiques, dans une perspective de santé publique, a été organisé au Cap (Afrique du Sud) les 30 et 31 octobre 2008, à l'intention des inspecteurs de brevets de six pays africains ; un cours sur le régime de propriété intellectuelle pour la protection de la santé publique a été dispensé du 22 au 26 juin 2009 pour les autorités nationales de 10 pays de la Région ; dans le cadre de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux, un document intitulé «Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : Perspectives régionales de la mise en œuvre de la stratégie et du plan d'action mondiaux» (document AFR/RC59/6) est soumis à la cinquante-neuvième session du Comité régional.

ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA CENT-VINGT-SIXIÈME SESSION DU CONSEIL EXÉCUTIF ET ORDRE DU JOUR PROVISOIRE DE LA SOIXANTIÈME SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

18. Par sa résolution WHA33.17, l'Assemblée mondiale de la Santé a affirmé que les fonctions d'orientation, de coordination et techniques de l'OMS 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 provisoire de la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif

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

Ordre du jour provisoire de la soixantième session du Comité régional

20. L'ordre du jour provisoire de la soixantième session du Comité régional, proposé par le Secrétariat, est présenté à l'Annexe 2.

21. Le Comité régional est invité à décider de l'ordre du jour provisoire de sa soixantième session et des questions à recommander à la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif et à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

DÉCISIONS DE PROCÉDURE

22. Les décisions de procédure visent à faciliter les travaux de la cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif et de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

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

23. Il est proposé que la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé se tienne du 17 au 22 mai 2010 à Genève.

24. Conformément à la résolution WHA52.21 sur la réforme de l'Assemblée mondiale de la Santé, qui prie le Directeur général de prendre des mesures appropriées pour abrégier 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.

25. 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.

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

27. Les pouvoirs des délégués, suppléants et conseillers doivent parvenir au Secrétariat (Département des Organes directeurs) au plus tard le 3 mai 2010. Ces pouvoirs seront conférés par le Chef de l'Etat, le Ministre des Affaires étrangères, le Ministre de la Santé ou toute autre autorité appropriée. Chaque Etat Membre est représenté à l'Assemblée mondiale de la Santé par pas plus de trois (3) délégués. Les suppléants et les conseillers peuvent accompagner les délégués. Seuls des documents originaux seront examinés et considérés comme des pouvoirs officiels par le Comité de Vérification des Pouvoirs. Bien qu'ils ne soient pas considérés comme des documents officiels, des messages peuvent être envoyés à l'avance par télécopie et par courrier électronique au Département des Organes directeurs (télécopie ; +41 22 791 41 73 ; e-mail : credentials@who.int), 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 transparaît dans le titre).

28. 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-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

29.. Le Président de la cinquante-neuvième session du Comité régional sera proposé pour assumer les fonctions de Vice-Président de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé qui se tiendra en mai 2010.

30. Le Directeur général, en consultation avec le Directeur régional, examinera avant la Soixante-Troisième 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.

31. 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 : **Burkina Faso, Cap-Vert, République démocratique du Congo, Tchad et Tanzanie.**

32. Sur la même base, il est proposé de désigner au Comité de Vérification des Pouvoirs les États Membres suivants : **Angola, Érythrée et Zambie.**

Réunions des délégations africaines à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif

33. Un document intitulé « Termes de référence des réunions des délégations de la Région africaine à l'Assemblée mondiale de la Santé et au Conseil exécutif » (document AFR/RC59/13) est soumis à la cinquante-neuvième session du Comité régional. Ce document est une version révisée du document AFR/RC57/INF.DOC/5 relatif à l'assignation des responsabilités et à la coordination entre États Membres pendant les sessions de l'Assemblée mondiale de la Santé et du Conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la Santé.

34. Avant l'ouverture de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, le Directeur régional convoquera une réunion des délégations des États Membres de la Région africaine le samedi 15 mai 2010 à 9h30 au Siège de l'OMS à Genève, pour une concertation sur les décisions adoptées par le Comité régional à sa cinquante-neuvième session et pour des discussions sur les points inscrits à l'ordre du jour de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, qui présentent un intérêt particulier pour la Région africaine.

35. 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

36. La cent-vingt-sixième session du Conseil exécutif se tiendra du 18 au 23 janvier 2010 au Siège de l'OMS à Genève. L'ordre du jour provisoire de cette session figure à l'Annexe 1.

37. 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.

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

39. À la suite de ces arrangements et conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-septième session du Comité régional, le **Burundi** a désigné un représentant pour faire partie du Conseil exécutif à partir de la cent-vingt-cinquième session du Conseil exécutif en mai 2009, immédiatement après la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, en remplacement du **Mali**.

40. Le mandat du **Malawi** et de **Sao tomé et Príncipe** expirera à la clôture de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Conformément à la décision 8 adoptée par la cinquante-quatrième session du Comité régional, le **Malawi** et **Sao Tomé et Príncipe** seront remplacés par le **Mozambique** et **les Seychelles** pour la Sous-région III.

41. Le **Mozambique** et **les Seychelles** participeront à la cent-vingt-septième session du Conseil exécutif, immédiatement après la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé de mai 2010. Ils doivent confirmer leur disponibilité à cette fin au moins six (6) semaines avant la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

Désignation de représentants de la deuxième catégorie au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du Programme spécial de Recherche, de Développement et de Formation à la Recherche en Reproduction humaine (HRP)

42. Le mandat de l'**Érythrée** au Comité d'orientation et de coordination (PCC) du HRP expire le 31 décembre 2009. Ce pays sera remplacé par la **Guinée-Bissau** pour une période de trois (3) ans à compter du 1^{er} janvier 2010. La Guinée-Bissau rejoindra ainsi l'Éthiopie, le Ghana et la Guinée au PCC.

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

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 Conseil exécutif sur le programme, le budget et l'administration**
- 4. Question techniques et de santé**
 - 4.1 Préparation à la pandémie de grippe
 - 4.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - 4.3 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : stratégie et plan d'action mondiaux
 - 4.4 Suivi des progrès réalisés dans les Objectifs de développement du Millénaire liés à la santé
 - 4.5 Recrutement international du personnel de santé : projet du code mondial de déontologie
 - 4.6 Nutrition du nourrisson et de l'enfant : rapport d'activité quadriennal
 - 4.7 Malformations congénitales
 - 4.8 Sécurité sanitaire des aliments
 - 4.9 Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles : mise en œuvre de la stratégie mondiale
 - 4.10 Stratégies de réduction de l'usage nocif de l'alcool
 - 4.11 Lutte contre la tuberculose
 - 1 Progrès et programmation à long terme
 - 2 Prévention et lutte contre la tuberculose multirésistante et ultrarésistante
 - 4.12 Hépatite virale
 - 4.13 Lutte contre la leishmaniose
 - 4.14 Rougeole
 - 4.15 Éradication de la variole : destruction des stocks du virus de la variole
 - 4.16 Disponibilité, qualité et sécurité sanitaire des produits sanguins
 - 4.17 Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques

- 4.18 Orientations pour la revue de l’OMS relative aux substances psychoactives en vue de la lutte au niveau mondial : révision proposée

5. Programme et questions budgétaires

- 5.1 Onzième programme général de travail : suivi de la mise en oeuvre

6. Questions financières

- 6.1 Barème des contributions
6.2 Amendement du Règlement financier (le cas échéant)

7. Questions administratives

- 7.1 Sécurité du personnel, sûreté des locaux et Plan cadre d’équipement
7.2 Désignation des membres du Comité consultatif indépendant d’experts sur la supervision
7.3 Méthode de travail des organes directeurs
7.4 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la 127^e session du Conseil exécutif
7.5 Rapports des comités du Conseil exécutif
- Comité permanent des organisations non gouvernementales
 - Fondations et prix

8. Questions relatives au personnel

- 8.1 Nomination du Directeur régional de l’Afrique
8.2 Nomination du Directeur régional de l’Europe
8.3 Désignation de l’auditeur interne
8.4 Ressources humaines : rapport annuel
8.5 Confirmation des amendements aux statut et règlement du personnel (le cas échéant)
8.6 Allocution du représentant des associations du personnel de l’OMS
8.7 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale

9. Questions d’information

- 9.1 Rapports des organes consultatifs
- Comité consultatif sur la recherche en santé
 - Comités d’experts et groupes d’études

10. Rapports d’activités

- A. Poliomyélite : mécanisme de prise en charge des risques potentiels pour l’éradication (résolution WHA61.1)
B. Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (résolution WHA57.2)
C. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès vers les objectifs et les cibles de développement international (résolution WHA57.12)

- D. Accélération poussée de la formation du personnel de santé (résolution WHA59.23)
- E. Renforcement des services infirmiers et de sages-femmes (résolution WHA59.27)
- F. Soutien à l'élimination des troubles dus aux carences en iode (résolution WHA60.21)
- G. Multilinguisme : mise en œuvre du plan d'action (résolution WHA61.12)
- H. Santé des migrants (résolution WHA61.17)
- I. Changement climatique et santé (résolution WHA61.19)
- J. Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris (résolution WHA61.12)

11. Clôture de la session



COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Soixantième session
Malabo, Guinée équatoriale, 30 août–3 septembre 2010

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. Élection du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs
4. Adoption de l'ordre du jour
5. Nomination des membres du Sous-Comité de Vérification des Pouvoirs
6. Activités de l'OMS dans la Région africaine 2008-2009: Rapport biennal du Directeur régional
7. **Rapport du Sous-Comité du Programme:**
 - 7.1 Agir sur les principaux déterminants de la santé: Une stratégie pour la Région africaine
 - 7.2 Réduction de l'usage nocif de l'alcool: Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS
 - 7.3 Solutions en matière de cyber-santé dans la Région africaine: Contexte actuel et perspectives
 - 7.4 Cancer du col de l'utérus dans la Région africaine: Analyse de la situation et perspectives
 - 7.5 Renforcement des systèmes de santé: Amélioration de la prestation de services de santé au niveau de district, et de l'appropriation et de la participation communautaires
 - 7.6 Drépanocytose: Une stratégie pour la Région africaine de l'OMS
 - 7.7 Épidémies récurrentes dans la Région africaine: Analyse de la situation, préparation et riposte

8. Information

- 8.1 Rapports d'audit interne et externe de l'OMS
- 8.2 Rapport sur le personnel de l'OMS dans la Région africaine

9. Rapports de situation

- 9.1 Mise en œuvre de la stratégie régionale pour les secours d'urgence et l'action humanitaire
- 9.2 Mise en œuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans la Région africaine: Rapport de situation et perspectives
- 9.3 Accélération de la prévention de l'infection à VIH: Nécessité de couvrir les populations les plus à risque dans la Région africaine
- 9.4 Rapport de situation sur l'«accélération des interventions antipaludiques en vue de l'accès universel»
- 9.5 Rapport de situation sur l'état de mise en œuvre de la stratégie régionale de lutte contre la co-infection tuberculose/VIH dans la Région africaine
- 9.6 Rapport de situation sur l'éradication de la poliomyélite dans la Région africaine

10. [À compléter avec des questions de portée mondiale habituellement ajoutées par le Siège]

11. Tables rondes/Discussions de groupes

- 11.1 Accès universel aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence

12. Corrélation entre les travaux du Comité régional, du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé

13. Dates et lieux des soixante et unième et soixante-deuxième sessions du Comité régional

14. Ordre du jour de la soixante et unième session du Comité régional

15. Adoption du rapport du Comité régional

16. Clôture de la soixantième session du Comité régional.