



**Comité régional de la
Méditerranée orientale**

EM/RC57/10
Septembre 2010

Cinquante-septième session

Original : arabe

Point 7 a) de l'ordre du jour

Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé a adopté 28 résolutions. Le Directeur régional présente celles d'entre elles qui offrent un intérêt particulier pour les États Membres et pour l'action de l'OMS dans la Région de la Méditerranée orientale. Les documents et résolutions mentionnés dans ce rapport sont disponibles au Secrétariat et peuvent également être téléchargés sur Internet (<http://www.who.int/gb/f/>).

Le Directeur régional souhaite attirer l'attention sur les résolutions ci-après, qui appellent une action de la part des États Membres (les paragraphes des dispositifs destinés à ces derniers sont indiqués entre crochets) : WHA63.2 [2] ; WHA63.3 [1] ; WHA63.10 [2] ; WHA63.12 [1] ; WHA63.13 [3] ; WHA63.14 [2] ; WHA63.15 [1] ; WHA63.17 [1] ; WHA63.18 [2] ; WHA63.19 [1] ; WHA63.21 [2] ; WHA63.23 [1] ; WHA63.24 [1] ; WHA63.25 [1] ; WHA63.26 [1] ; WHA63.27 [1] ; WHA63.28[1].

Table des matières

Résolutions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

WHA63.2	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
WHA63.3	Promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments
WHA63.10	Partenariats
WHA63.12	Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins
WHA63.13	Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool
WHA63.14	Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants
WHA63.15	Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
WHA63.17	Malformations congénitales
WHA63.18	Hépatite virale
WHA63.19	Stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015
WHA63.21	Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé
WHA63.23	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
WHA63.24	Progrès accélérés en vue d'atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité de l'enfant : prévention et traitement de la pneumonie
WHA63.25	Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets
WHA63.26	Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes
WHA63.27	Renforcement de la capacité des gouvernements à faire participer de façon constructive le secteur privé à la prestation de services essentiels de soins de santé
WHA63.28	Constitution d'un groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-TROISIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
WHA63.2	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	<ul style="list-style-type: none"> • Par son rôle humanitaire et en tant que chef de file du groupe Santé, l'OMS coordonne la riposte des partenaires du groupe Santé en vue de l'identification et de la satisfaction des besoins du secteur de la santé résultant du conflit en cours, notamment en matière de soutien à un relèvement accéléré. • L'OMS collecte et diffuse des informations sur la situation humanitaire au regard de la santé, comble les failles en matière de riposte et appelle à l'amélioration de l'accès à la santé. L'OMS dirige également la composante santé de la procédure d'appel global interinstitutions. • Le secteur de la santé dirigé par le ministère syrien de la Santé a achevé la version finale d'un plan de soutien complet du système de santé pour les services de santé dans le Golan, fondé sur les évaluations et les enquêtes de terrain soulignant les besoins de la population de cette région en services de santé essentiels. 	<ul style="list-style-type: none"> • La communauté internationale doit continuer à plaider en faveur du droit des Palestiniens aux soins de santé. • Un financement est nécessaire de la part des bailleurs de fonds régionaux afin de satisfaire des besoins humanitaires urgents dus notamment au manque de médicaments et de fournitures, et de prendre en charge des projets sanitaires à moyen terme, qui aideront à réduire le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques et de cancers et le besoin d'une orientation vers un service extérieur au territoire palestinien occupé.
WHA63.3	Promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments	<ul style="list-style-type: none"> • Quinze États Membres disposent de programmes actifs en faveur de la sécurité sanitaire des aliments. • Tous les États Membres sont à présent impliqués dans le réseau INFOSAN (Réseau international des Autorités de Sécurité sanitaire des Aliments). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le réseau INFOSAN et INFOSAN Urgence doivent être renforcés. • Les laboratoires alimentaires doivent renforcer leurs activités de détection et d'isolement des microbes, virus et toxines chimiques.
WHA63.10	Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> • L'Assemblée mondiale de la Santé a approuvé une nouvelle politique concernant la participation de l'OMS à des partenariats mondiaux pour la santé et les modalités d'hébergement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les pays doivent prendre en compte cette politique lors de la participation de l'OMS à des partenariats, pour ce qui concerne en particulier les modalités d'hébergement.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
WHA63.12	Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaisant l'importance de fournir du sang, des constituants du sang et des dérivés du plasma sûrs, l'Assemblée mondiale de la Santé a exprimé en 2005 (WHA58.13) son soutien aux activités visant à « aider à mettre pleinement en œuvre des programmes du sang bien organisés, coordonnés au niveau national, durables et dotés de systèmes de réglementation appropriés ». Elle a aussi souligné le rôle des « donateurs de sang volontaires et non rémunérés provenant de groupes de population à faible risque ». • De nombreuses évolutions se sont produites depuis cette date, rendant nécessaire la mise à jour des directives techniques et réglementaires et leur diffusion au plan mondial. Les recommandations de l'OMS publiées récemment sur les méthodes d'inactivation et d'élimination des virus portent sur les mesures nécessaires pour supprimer ou réduire les risques dus aux virus transmis par le sang lors de la transformation du plasma en dérivés du plasma. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les recommandations peuvent aider les pays dans la production, le contrôle et la réglementation du plasma humain destiné au fractionnement, en tant que matériau de base des produits médicaux dérivés du plasma.
WHA63.13	Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que la grande majorité de la population de la Région soit abstinente (plus de 87 % des hommes et 98 % des femmes s'abstiennent de consommer de l'alcool, contre 44 % des hommes et 67 % des femmes au plan mondial), certaines tendances alarmantes sont constatées. D'après l'enquête mondiale sur la santé dans les écoles, 11,8 % des adolescents avaient consommé de l'alcool pendant les 30 derniers jours, et plus de 15 % d'entre eux avaient connu des problèmes sociaux et scolaires en raison de leur consommation d'alcool et de drogues. • Les effets indésirables de la consommation d'alcool peuvent être aggravés dans la Région par certains cofacteurs liés à la santé, comme les carences nutritionnelles et les maladies hépatiques telles que l'hépatite B et l'hépatite C. La consommation d'alcool est un important facteur de risque de maladies non transmissibles, comme l'hypertension et les 	<ul style="list-style-type: none"> • Des dispositifs et des ressources doivent être mis en place afin de mettre en œuvre les dispositions de la stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool. • Il est nécessaire de mettre au point des systèmes nationaux de collecte de données, de suivi et de surveillance, afin d'évaluer l'ampleur, les caractéristiques et les tendances des problèmes de santé liés à l'alcool, et d'intégrer régulièrement les données sur l'alcool et la santé dans les systèmes d'information mondiaux. • Les capacités des systèmes de santé doivent être renforcées pour que ceux-ci prennent en compte les problèmes liés à l'alcool à tous les niveaux de soins.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<p>problèmes cardio-vasculaires. L'alcool pourrait aussi être impliqué dans le grave problème régional des accidents de la circulation.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il existe des tabous socioculturels tenaces sur la consommation d'alcool et les troubles qu'elle entraîne, qui contribuent au manque de connaissances et d'actions communautaires. Aucun dispositif de collecte de données sur l'ampleur du problème n'a été mis en place ; il n'existe pas non plus de système de surveillance et de suivi. Les systèmes de services sanitaires et sociaux manquent également de capacités dans le domaine de la prestation de services de prévention, de traitement et de réadaptation. • Les résolutions du Comité régional de 2005 et de 2006 ont abordé la nécessité d'élaborer des politiques, des stratégies et des plans spécifiques aux pays, afin de disposer de données appropriées, et de sensibiliser l'opinion publique sur les problèmes de santé potentiellement engendrés par la consommation d'alcool. • Le Bureau régional a achevé l'enquête mondiale sur l'alcool et la santé ; sur cette base, des profils individuels des États Membres ont été réalisés. • Le Bureau régional a aussi facilité la traduction en langues locales du test de dépistage de la consommation d'alcool, de tabac et de substances psychoactives nommé ASSIST, ainsi que de l'intervention brève, en vue d'un usage dans les établissements de soins de santé généraux. 	
WHA63.14	Commercialisation des aliments et des boissons non alcoolisées destinés aux enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Les maladies non transmissibles et les traumatismes représentent plus de la moitié de la charge de morbidité totale de la Région. • Une tendance croissante au surpoids et à l'obésité est constatée chez les jeunes et les adultes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est nécessaire de mettre au point des politiques visant à réduire les effets sur les enfants de la commercialisation d'aliments riches en graisses saturées ou en acides gras <i>trans</i>, en sucres libres ou en sel.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> • Les médias commerciaux se sont multipliés ces dernières années, et font la promotion massive de programmes télévisés de divertissement ciblant les jeunes et fortement parrainés par les entreprises de denrées alimentaires et de boissons. En l'absence de réglementation claire et d'une législation appropriée et appliquée, des mesures de prévention doivent être prises en urgence pour protéger et promouvoir la santé des enfants et des jeunes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes les formes de commercialisation des aliments riches en graisses saturées ou en acides gras <i>trans</i>, en sucres libres ou en sel, et ciblant les enfants doivent disparaître. • Des cadres politiques nationaux doivent être élaborés ; ils doivent comprendre des dispositions politiques standard essentielles traitant de la commercialisation des aliments riches en graisses saturées ou en acides gras <i>trans</i>, en sucres libres ou en sel). • Des mesures doivent être adoptées afin d'interdire toutes les formes de commercialisation des aliments riches en graisses saturées ou en acides gras <i>trans</i>, en sucres libres ou en sel dans les établissements scolaires.
WHA63.15	Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Les principales difficultés posées à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans les pays à faible revenu sont notamment l'insuffisance de l'engagement politique et des ressources humaines et financières, les situations d'urgence complexes, l'extrême pauvreté, la faiblesse des systèmes de santé, la mauvaise coordination entre les principales parties prenantes, le manque de données fiables et cohérentes et la médiocrité du suivi et de l'encadrement. • La mise en œuvre d'interventions ayant un bon rapport coût-efficacité, comme la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant, a eu un impact important sur la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans dans la Région. • Dans la Région, 80 % de la mortalité maternelle survient en Afghanistan, au Pakistan et au Soudan. Cinquante pour cent (50 %) des nouveau-nés naissent hors des établissements 	<ul style="list-style-type: none"> • L'engagement doit être consolidé afin de renforcer les capacités et l'exercice des responsabilités nationales, en ciblant particulièrement les personnes pauvres et les groupes les plus vulnérables de la communauté. • Les organisations de la société civile doivent être impliquées et soutenues pour atteindre les personnes les plus touchées, les personnes vulnérables et celles pour qui la couverture par les services de santé publique est difficile. • Les efforts visant à renforcer les systèmes de santé doivent être intensifiés, l'accent devant être mis sur l'information biologique et sanitaire, conformément à la Déclaration du Qatar sur les soins de santé primaires de 2009.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<p>de soins de santé dans la Région, et 40 % des femmes et des nourrissons ne bénéficient pas de la présence de personnel qualifié. Seuls 31,1 % des couples mariés ont recours à des méthodes contraceptives modernes, et le taux de fécondité total est élevé : 4,2 enfants par femme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus des trois-quarts de la charge estimée de morbidité due aux infections à VIH sont concentrés au Pakistan, en République islamique d'Iran et au Soudan. Le traitement antirétroviral est à présent disponible dans tous les pays de la Région, mais la plupart des personnes vivant avec le VIH dans la Région ne savent pas qu'elles sont infectées et n'accèdent donc pas aux services de traitement. Les services de prévention du VIH n'ont pas encore été conçus et n'atteignent pas les personnes présentant les plus forts risques d'infection. • La tuberculose demeure un problème important de santé publique en Afghanistan, à Djibouti, au Pakistan, en Somalie et au Soudan, qui supportent plus de 80 % de la charge de morbidité due à la tuberculose dans la Région. • Le paludisme demeure un problème important de santé publique en Afghanistan, à Djibouti, au Pakistan, en Somalie, au Soudan et au Yémen, qui supportent quelque 98 % de la charge de morbidité estimée due au paludisme dans la Région. • L'OMS a contribué à la préparation du Rapport commun 2010 des Nations Unies sur le thème « <i>The Millenium Development Goals in the Arab Region</i> » [Les objectifs du Millénaire pour le développement dans la Région arabe], coordonné par la CESAO. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les systèmes de santé de district doivent être renforcés au moyen d'un système d'information sanitaire rationalisé, de données de bonne qualité, d'enquêtes sanitaires régulières, de recherche essentielle sur les systèmes de santé et de dispositifs d'élaboration de rapports réguliers sur les objectifs du Millénaire pour le développement et de suivi de ceux-ci. • Les systèmes de santé communautaires doivent être développés ou renforcés, dans le but de réaliser une couverture universelle des interventions de lutte contre les maladies.
WHA63.17	Malformations congénitales	<ul style="list-style-type: none"> • Au total, 94 % des malformations congénitales surviennent dans les pays à revenu faible et intermédiaire. • Les malformations congénitales sont responsables de 9 % de la mortalité néonatale dans la Région. • Des méthodes simples et d'un bon rapport coût-efficacité pourraient permettre une réduction des décès et des incapacités allant jusqu'à 70 %. 	<p>Les éléments de base d'un programme national de prévention et de soins des malformations congénitales sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Engagement des responsables politiques et fourniture d'un appui administratif suffisant ; • Réseau de base de services cliniques et biologiques spécialisés et adaptés ;

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
			<ul style="list-style-type: none"> • Intégration des approches de prévention et de soins des malformations congénitales dans les soins de santé primaires, l'accent étant mis sur la santé de la mère et de l'enfant ; • Éducation et formation des agents de santé ; • Organisation de programmes d'éducation sanitaire ; • Création de dispositifs efficaces pour générer le développement d'organisations d'entraide patients-parents ; • Définition des questions éthiques, juridiques, religieuses et culturelles pertinentes pour l'élaboration de services adaptés à la population locale ; • Initiation et suivi de programmes de dépistage en population ; • Des systèmes de surveillance adaptés.
WHA63.18	Hépatite virale	<ul style="list-style-type: none"> • Au cours de la cinquante-sixième session du Comité régional de la Méditerranée orientale, les États Membres ont approuvé la résolution EM/RC56/R.5 intitulée « La menace croissante de l'hépatite B et C dans la Région Méditerranée orientale : appel à l'action ». • Plusieurs pays ont élaboré des programmes de lutte contre l'hépatite B. • Le vaccin anti-hépatite B a été introduit dans le cadre des programmes de vaccination infantile dans toute la Région, sauf en Somalie et au Soudan méridional. • Treize pays proposent le vaccin anti-hépatite B à la naissance. • Certains pays vaccinent les agents de santé. • Quelques pays ont mis au point des programmes de lutte contre les infections dans les services de soins de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est nécessaire de mettre au point des stratégies et des plans d'action nationaux comportant les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> – Mise en œuvre de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B (Afghanistan, Djibouti, Égypte, Jordanie, Pakistan, Soudan et Yémen) ; – Administration de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B durant les 24 heures suivant la naissance ; – Fourniture de la vaccination anti-hépatite B à tous les agents de santé et étudiants suivant une formation en santé ;

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
			<ul style="list-style-type: none"> – Mise en place de programmes de lutte contre les infections dans tous les services de santé, garantie de pratiques d'injection sûres et prévention de la transmission parentérale des agents pathogènes à transmission hématogène ; – Garantie de la sécurité des transfusions sanguines dans tous les services de santé ; – Affectation des fonds publics nécessaires à leur mise en œuvre.
WHA63.19	Stratégie OMS de lutte contre le VIH/sida 2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas de stratégie mondiale de l'OMS dans le domaine du VIH/sida. Un projet de stratégie est en cours d'élaboration au Siège de l'OMS, dans le cadre d'une large consultation dans toutes les Régions. • Une stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé au VIH 2011-2015 sera présentée au cours de la cinquante-septième session du Comité régional de la Méditerranée orientale en octobre 2010. • Le projet de stratégie mondiale contre le VIH/sida sera brièvement exposé après la présentation de la stratégie régionale pour une riposte du secteur de la santé au VIH, pendant le Comité régional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Certains administrateurs des programmes nationaux de lutte contre le sida participeront à une réunion de consultation sur le projet de stratégie mondiale, qui prendra la forme d'une réunion spéciale du Comité régional d'une durée d'un jour.
WHA63.21	Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des systèmes de santé nationaux dans la Région sont surchargés, sous-financés et n'utilisent que peu les données de la recherche dans un but de développement 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est nécessaire d'élaborer des stratégies nationales de recherche en santé présentant les caractéristiques suivantes : participatives, transparentes et globales. • L'investissement national dans la recherche en santé doit augmenter. • Des tests d'interventions visant à améliorer l'utilisation des données de la recherche pour la prise de décision doivent être réalisés.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
WHA63.23	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> • D'après les estimations, 30 % des décès d'enfants de moins de cinq ans dans la Région sont imputables à la malnutrition légère ou modérée. • Le pourcentage global d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale a augmenté dans la Région, passant de 14 % en 1990 à 17 % en 2004. • D'après des estimations récentes, six pays de la Région sont en bonne voie pour atteindre les cibles fixées par les objectifs du Millénaire pour le développement, à savoir la diminution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale ; douze pays ont limité le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale à 10 % ou moins ; et six pays (Afghanistan, Iraq, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) ne sont pas en bonne voie pour atteindre les cibles fixées par les objectifs du Millénaire pour le développement. • Une stratégie et un plan d'action régionaux sur la nutrition ont été élaborés en consultation avec les États Membres et seront présentés pour approbation à la cinquante-septième session du Comité régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale. 	<ul style="list-style-type: none"> • La Stratégie de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doit être introduite dans tous les pays, en tant que fondement des programmes nationaux dans ce domaine. • L'outil mis au point par l'OMS pour le suivi et l'évaluation des activités d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doit être mis en œuvre par le biais des systèmes de surveillance nationaux. • Il est nécessaire de mettre en place des systèmes de surveillance de la nutrition pour rechercher tous les types de malnutrition et mesurer l'impact des interventions relatives à la nutrition et à la santé. • Davantage d'agents de santé doivent être formés à la prise en charge de la malnutrition modérée et sévère. • Les nouvelles normes OMS de croissance doivent être adoptées et mises en œuvre dans tous les pays. • La mise en œuvre de l'ensemble régional de conseils pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant doit être étendue. • Il est nécessaire d'élargir l'initiative de prise en charge des enfants dans la communauté par des agents de santé communautaires, notamment les conseils sur l'alimentation et le dépistage de la malnutrition. • Les fiches de croissance standard de l'OMS doivent être introduites dans les recommandations pour la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
WHA63.24	Progrès accélérés en vue d'atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité de l'enfant : prévention et traitement de la pneumonie	<ul style="list-style-type: none"> • La prise en charge de la pneumonie est une composante essentielle de la stratégie de prise en charge intégrée de la santé de l'enfant (PCIME). • Dix-sept pays de la Région se situent à différentes étapes de la mise en œuvre de cette stratégie. • Un pays (l'Égypte) a excédé la cible fixée pour l'objectif 4 du Millénaire pour le développement, en réduisant la mortalité des enfants de moins de cinq ans de 75 %. • L'Égypte est proche de la réalisation de la couverture universelle en matière de prise en charge intégrée de la santé de l'enfant. • Le Yémen a réalisé de nets progrès dans le domaine de la réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans et dans le rythme de la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant. • L'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan contribuent pour 80 % à la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Dans ces pays, le rythme de la mise en œuvre d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité est lent. • La lenteur constatée dans certains pays dans la mise en œuvre de la prise en charge intégrée de la santé de l'enfant est principalement due au manque d'accès à des soins de qualité, à la faiblesse des systèmes de santé et à l'insuffisance des ressources financières et humaines. 	<ul style="list-style-type: none"> • Il faut intensifier la mise en œuvre de la PCIME, pour étendre la prise en charge de qualité de la pneumonie. • Il est également nécessaire de mettre l'accent sur la deuxième composante de la PCIME, qui porte sur les questions relatives au système de santé, notamment la disponibilité des médicaments, l'encadrement et les systèmes d'information sanitaire. • L'enseignement de la PCIME, notamment la prise en charge de la pneumonie dans les établissements de soins de santé primaires et dans la communauté, doit être renforcée dans les programmes des instituts d'enseignement (formation avant l'emploi sur la PCIME). • D'autres approches doivent être recherchées, pour accroître l'accès des enfants à des soins de qualité et pour compléter la mise en œuvre dans les établissements de soins de santé primaires, par exemple les soins aux enfants malades, dont la prise en charge de la pneumonie, dans la communauté par des agents de santé communautaires. • La planification est nécessaire pour améliorer la qualité des soins au niveau de l'orientation-recours. • Des ressources doivent être réunies dans le but d'intensifier les interventions de PCIME.
WHA63.25	Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets	<ul style="list-style-type: none"> • Seuls quelques pays de la Région de la Méditerranée orientale ont essayé, avec le soutien du Centre pour les activités d'hygiène de l'environnement, d'améliorer la gestion de leurs déchets hospitaliers. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un plan de gestion des déchets doit être élaboré au plan national et comprendre la gestion des déchets hospitaliers. • Il est nécessaire de promouvoir des programmes de plaidoyer et de sensibilisation, liant la gestion des déchets à la santé et à la salubrité de l'environnement.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
			<ul style="list-style-type: none"> • Une politique de haut niveau est nécessaire pour contrôler l'expédition des déchets et éviter les mouvements illicites de déchets dangereux.
WHA63.26	Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes	<ul style="list-style-type: none"> • Les maladies à transmission vectorielle représentent environ 11 % de la charge de morbidité régionale estimée des maladies transmissibles. Les pesticides demeurent l'élément le plus important d'une approche intégrée de la lutte antivectorielle. • Au cours des dernières années, l'utilisation des pesticides en santé publique à des fins de lutte contre les maladies à transmission vectorielle et contre les nuisibles, ainsi que pour une protection personnelle, a sensiblement augmenté. • Au niveau mondial, l'arsenal des pesticides à risques atténués et d'un bon rapport coût-efficacité s'amenuise, principalement parce qu'une résistance se développe ; il est nécessaire d'étendre la durée de vie utile des produits actuels. Peu de nouveaux produits sont à l'étude. • De nombreux pays de la Région ne possèdent pas les cadres réglementaires nationaux appropriés, ni les capacités humaines et financières nécessaires pour réguler la disponibilité, la vente et l'utilisation des pesticides dans l'intérêt de la santé publique. Les capacités d'élimination en toute sécurité des déchets de pesticides sont presque inexistantes dans la majorité des pays. • La présence sur le marché de pesticides non conformes aux normes, illégaux et contrefaits est très préoccupante, sape l'efficacité et les performances attendues et engendre des risques importants pour la santé humaine et pour l'environnement. • Il existe une quantité importante de pesticides obsolètes dans les pays, ce qui engendre de graves risques pour la santé humaine et pour l'environnement. Les facteurs contribuant à 	<ul style="list-style-type: none"> • Les politiques et la législation nationales doivent être renforcées, dans le but de gérer les pesticides de manière rationnelle et dans l'intérêt de la santé publique. • Le soutien à la formation et au renforcement des capacités doit être accru dans les domaines suivants : suivi et évaluation systématiques des interventions de lutte antivectorielle, et réglementation et gestion des pesticides de manière rationnelle et dans l'intérêt de la santé publique. • Il faut veiller à ce qu'existent une collaboration et une coordination avec toutes les parties prenantes concernées, en particulier des secteurs de l'agriculture et de l'environnement, afin de gérer les pesticides de manière rationnelle et dans l'intérêt de la santé publique.

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		l'accumulation de ces stocks sont l'existence de produits non conformes aux normes, l'inadaptation des entrepôts et la médiocrité de la gestion des stocks, les dons ou les achats en quantité supérieure aux demandes, et l'insuffisance de la coordination entre et au sein des organismes d'aide.	
WHA 63.27	Renforcement de la capacité des gouvernements à faire participer de façon constructive le secteur privé à la prestation de services essentiels de soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Un cadre de référence pour l'évaluation de la gouvernance du secteur de la santé a été élaboré, et une formation a été dispensée à de hauts fonctionnaires de la santé. • Huit pays ont effectué une évaluation du secteur privé en 2007. • En outre, cinq autres pays ont débuté l'évaluation du rôle du secteur privé : il s'agit de l'Arabie saoudite, de Bahreïn, de la Jamahiriya arabe libyenne, de la Palestine et du Yémen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le cadre de référence doit être adopté et utilisé pour examiner la gouvernance du secteur de la santé en général, et pour identifier le rôle du secteur public dans la prestation des soins de santé. • Il est nécessaire de mieux comprendre le rôle et la contribution du secteur privé. • Des outils standardisés doivent être utilisés pour la réglementation du secteur privé. • Le secteur privé doit être impliqué dans l'élaboration du plan stratégique national pour le secteur de la santé, afin de consolider son rôle dans le développement du système de santé.
WHA63.28	Constitution d'un groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement	<ul style="list-style-type: none"> • Une note verbale du Directeur général a été adressée aux États Membres. • Sept États Membres ont fait parvenir une réponse. • Quinze experts ont été inscrits sur la liste (ci-jointe). 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Comité régional devrait approuver la liste.