



**Comité régional de la  
Méditerranée orientale**

EM/RC58/9  
Septembre 2011

**Cinquante-huitième session**

Original : arabe

**Point 7 a) de l'ordre du jour**

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

La Soixante-quatrième 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) : WHA64.1 [1]; WHA64.2 [2]; WHA64.4 [2]; WHA64.5 [2]; WHA64.6 [1]; WHA64.7 [1]; WHA64.8 [1]; WHA64.10 [1, 2]; WHA64.11 [2]; WHA64.13 [1]; WHA64.14 [4]; WHA64.15 [1]; WHA64.16 [2, 3]; WHA64.17 [1]; WHA64.24 [1]; WHA64.27 [1]; WHA64.28 [2].

## Sommaires

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

WHA64.1	Application du Règlement sanitaire international (2005)
WHA64.2	Réforme de l'OMS
WHA64.4	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
WHA64.5	Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
WHA64.6	Renforcement des personnels de santé
WHA64.7	Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux
WHA64.8	Renforcement du dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides
WHA64.10	Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé
WHA64.11	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, faisant suite à la Conférence de Moscou
WHA64.12	Rôle de l'OMS dans le suivi de la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, septembre 2010)
WHA64.13	Vers une réduction de la mortalité périnatale et néonatale
WHA64.14	Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015
WHA64.15	Choléra : dispositif de lutte et de prévention
WHA64.16	Éradication de la dracunculose
WHA64.17	Paludisme, prévention et lutte : préserver l'acquis et réduire la transmission
WHA64.24	Eau potable, assainissement et santé
WHA64.26	Amendements au Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer
WHA64.27	Prévention des traumatismes chez l'enfant
WHA64.28	Risques pour la santé des jeunes

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

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
<b>WHA64.1</b>	Application du Règlement sanitaire international (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Bureau régional soutient les pays dans l'évaluation, le renforcement et la pérennisation des capacités essentielles et dans le renforcement des partenariats requis pour la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI).</li> <li>• Les pays de la Région affichent de grandes disparités en termes de capacités essentielles nationales pour la mise en œuvre du RSI.</li> <li>• Des faiblesses ont été observées principalement dans les capacités liées aux plans de préparation, aux ressources humaines, aux points d'entrée, à la gestion de la sécurité biologique des laboratoires, à la sécurité sanitaire des aliments et aux risques radiologiques et chimiques.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluer les capacités essentielles requises pour la mise en œuvre du RSI en Afghanistan, Arabie saoudite, aux Émirats arabes unis, en République islamique d'Iran, Jordanie, Jamahiriya arabe libyenne, au Pakistan, en Palestine, République arabe syrienne, Somalie, au Soudan, en Tunisie et au Yémen.</li> <li>• Renforcer les capacités essentielles aux points d'entrée.</li> <li>• Renforcer les capacités diagnostiques nationales.</li> <li>• Élaborer des plans nationaux adaptés pour répondre aux exigences du RSI d'ici à juin 2012.</li> <li>• Déployer des experts sélectionnés dans la liste régionale pour aider à renforcer les capacités nécessaires à la mise en œuvre du RSI.</li> </ul>
<b>WHA64.2</b>	Réforme de l'OMS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé a approuvé le rapport du Directeur général intitulé « Organisation mondiale de l'OMS : réformes pour un avenir sain », ainsi que le programme de réformes, et a invité instamment les États Membres à appuyer la mise en œuvre de ce programme. Elle a prié le Directeur général de présenter un document analytique détaillé pour le forum mondial de la santé de novembre 2012 et de concevoir une approche de l'évaluation indépendante.</li> <li>• Lors de sa cent vingt-neuvième session, le Conseil exécutif s'est prononcé en faveur d'un processus de consultation sur la réforme de l'OMS, conduit par les États Membres.</li> <li>• Le Secrétariat a préparé une présentation générale de la réforme proposée, trois documents analytiques sur la gouvernance de l'OMS, une évaluation formative indépendante de l'OMS et le Forum mondial de la santé.</li> <li>• Le Directeur général a mis sur pied un groupe spécial chargé d'élaborer une proposition sur le processus de réforme gestionnaire au sein de l'OMS.</li> <li>• Les missions établies à Genève et les États Membres ont participé à un processus de consultation sur la réforme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Directeur général préparera un document de synthèse sur les différents aspects de la réforme de l'OMS, qui sera soumis à la session extraordinaire du Conseil exécutif en novembre 2011.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
<b>WHA64.4</b>	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les activités ont été menées au cours des 17 dernières années depuis la mise en place du Bureau de l'OMS dans les territoires palestiniens occupés. De nombreux domaines de la santé nécessitent toujours un soutien, notamment les programmes de promotion de la santé, l'appui aux services de santé, le système d'alerte et de riposte aux épidémies, aux pandémies et dans le domaine pharmaceutique, le matériel biomédical, la santé mentale, la nutrition et la sécurité sanitaire des aliments.</li> <li>• Une politique nationale est en cours de formulation sur la préparation aux situations d'urgence.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à appuyer les services palestiniens de santé et de médecine vétérinaire, notamment le renforcement des capacités et la préparation aux situations d'urgence inhabituelles.</li> <li>• Soumettre un rapport d'enquête sur la situation sanitaire et économique dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé.</li> <li>• Continuer à fournir un soutien technique nécessaire afin de satisfaire les besoins sanitaires de la population palestinienne, y compris les handicapés et les blessés.</li> <li>• Soutenir le développement du système de santé dans le territoire palestinien occupé, y compris le développement des ressources humaines.</li> <li>• Rendre disponible le rapport détaillé préparé par la mission sanitaire spécialisée dans la Bande de Gaza.</li> <li>• Faire un rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé sur la mise en œuvre de la présente résolution.</li> </ul>
<b>WHA64.5</b>	Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des centres nationaux de la grippe sont disponibles dans certains pays ainsi que des laboratoires autorisés dans la majorité des pays.</li> <li>• La surveillance de la grippe est faible ou inexistante dans la plupart des pays.</li> <li>• L'échange de matériels biologiques pour la préparation en cas de grippe pandémique entre les centres collaborateurs de l'OMS et les laboratoires de référence n'est pas réalisé régulièrement et n'est parfois pas accompagné des informations nécessaires.</li> <li>• Les données de séquençage génétique sur le virus H5N1 et d'autres virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine ne sont pas régulièrement partagées avec les laboratoires d'origine et les laboratoires de surveillance mondiale de la grippe et du système de riposte de l'OMS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place/renforcer des centres nationaux de la grippe et des laboratoires autorisés en fonction du mandat convenu.</li> <li>• Mettre en place/renforcer le système de surveillance de la grippe pour détecter des cas d'infection par le virus H5N1 et d'autres virus grippaux susceptibles de donner lieu à une pandémie humaine. Coordonner le partage des données de séquençage génétique et les analyses générées à partir de ces données avec le laboratoire d'origine et les autres laboratoires de surveillance mondiale de la grippe et du système de riposte de l'OMS.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'utilisation d'une base de données accessible au public pour les données de séquençage génétique du virus de la grippe a été abordée ; le groupe consultatif est consulté sur l'adoption du meilleur mécanisme lié à la manipulation des données de séquençage.</li> <li>• L'OMS en consultation avec le groupe consultatif établit un mécanisme destiné à suivre la circulation des matériels biologiques entre les intéressés pour la préparation en cas de grippe pandémique.</li> <li>• Les informations concernant la surveillance pandémique ne sont pas partagées avec l'OMS de manière régulière et opportune.</li> <li>• L'OMS continue à soutenir les pays pour qu'ils renforcent leur capacité de surveillance pandémique, l'évaluation des risques et leur système d'alerte précoce.</li> <li>• Les autorités nationales de réglementation sont soit faibles, soit inexistantes dans plusieurs pays.</li> <li>• Des stocks d'antiviraux sont disponibles.</li> <li>• Un stock de vaccins pour la préparation en cas de grippe pandémique est disponible.</li> <li>• L'OMS examine l'utilisation pré-pandémique potentielle de son stock de vaccins dans les pays touchés.</li> <li>• La création d'un système régional d'achat groupé de vaccins est en bonne voie.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager les informations sur la surveillance pandémique aux moyens d'un système de partage des bénéfices pour la préparation en cas de grippe pandémique.</li> <li>• Intensifier la recherche pour améliorer l'évaluation des risques de pandémie et la riposte aux moyens d'un programme de recherche en santé publique sur la grippe.</li> <li>• Mettre en œuvre le plan d'action mondial pour accroître le stock de vaccins, y compris par la construction de nouveaux sites de production dans les pays en développement et industrialisés et le transfert des technologies et du savoir-faire, en particulier dans les pays en développement.</li> <li>• Faire rapport sur les progrès dans la mise en œuvre du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique.</li> </ul>
<b>WHA 64.6</b>	Renforcement des personnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La plupart des pays ont élaboré des plans stratégiques nationaux pour les ressources humaines dans le secteur de la santé. Toutefois, dans la plupart des cas, les plans ont été confrontés à des difficultés importantes dans leur mise en œuvre.</li> <li>• La Région a besoin de manière urgente d'élaborer des stratégies nationales concernant les ressources humaines accompagnées par des plans propres à chaque pays pour les ressources humaines destinées à la santé, y compris la gouvernance, l'éducation et la gestion des personnels dans ce secteur.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des plans stratégiques nationaux pour la santé qui soient globaux et chiffrés.</li> <li>• Cartographier les pays de la Région en termes de migration des agents de santé et répertorier les effets de cette migration sur la performance des systèmes de santé et sur les résultats en termes de santé pour la population.</li> <li>• Documenter l'ampleur du recrutement non régulé des agents de santé et les effets négatifs de cette pratique sur le pays de provenance et le pays de destination.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Bureau régional a élaboré une stratégie de la santé pour les ressources humaines régionales et un cadre directeur pour les États Membres afin d'élaborer des plans stratégiques nationaux et des politiques sur les ressources humaines pour la santé ou d'améliorer ceux existants.</li> <li>• L'Assemblée mondiale de la Santé, dans la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, a demandé aux pays de rendre compte des actions entreprises et des progrès accomplis.</li> <li>• Quinze pays ont élaboré des systèmes nationaux d'accréditation pour les institutions de formation des professions médicales et paramédicales, ou sont en phase d'élaboration.</li> <li>• Un guide régional d'accréditation destiné à servir de référence en la matière est en cours d'élaboration. Il détaille des mesures pratiques d'aide à la création et à la pérennisation des systèmes nationaux d'accréditation.</li> <li>• Les efforts de renforcement des capacités sont en cours pour accroître l'expertise nationale en accréditation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des stratégies et des politiques sur la migration des personnels de santé, leur fidélisation et leur accessibilité dans les zones isolées et rurales.</li> <li>• Créer et améliorer les systèmes d'accréditation des institutions d'enseignement supérieur dans le domaine de la santé aux moyens de programmes de renforcement des capacités afin de préparer des experts nationaux et de partager les expériences et les enseignements tirés dans l'ensemble de la Région.</li> </ul>
<b>WHA64.7</b>	Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les personnels infirmiers et obstétricaux constituent la majorité des effectifs des systèmes de santé de nombreux pays.</li> <li>• Les appels à mettre sur pied des programmes globaux de développement des ressources humaines qui aident à recruter et fidéliser un personnel infirmier et obstétrical qualifié et motivé ont été nombreux, car ils sont essentiels pour un système de santé performant.</li> <li>• Toutefois, sans allocation de ressources suffisantes aux services de soins infirmiers et obstétricaux dans les pays et à tous les niveaux de l'Organisation mondiale de la Santé, il sera impossible de faire avancer ce point.</li> <li>• Les orientations stratégiques mondiales pour le renforcement des services de soins infirmiers et obstétricaux ont été mises à jour pour la période 2011–2015. Le document tente de fournir aux responsables politiques, aux agents de santé et aux autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traduire les orientations stratégiques pour la période 2011–2015 en arabe et en français.</li> <li>• Élaborer une stratégie régionale pour les soins infirmiers et obstétricaux pour la période 2012–2020, dans le droit fil de la résolution du Comité régional EM/RC55/R.5 (2008).</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		parties prenantes à tous les niveaux un cadre souple pour des actions de collaboration étendues visant le renforcement de la capacité des infirmières et des sages-femmes à contribuer à la couverture universelle, aux politiques affectant leur pratique et leurs conditions de travail, et visant l'amélioration des systèmes de santé nationaux afin d'atteindre les cibles et de réaliser les objectifs.	
<b>WHA64.8 (EB128.R12)</b>	Renforcement du dialogue national afin d'instaurer des politiques, stratégies et plans de santé plus solides	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Des références et/ou des cibles nationales floues et un engagement limité des principaux intéressés comptent parmi les préoccupations majeures pour la planification stratégique et l'élaboration de politiques dans la Région.</li> <li>• L'OMS est engagée dans un programme d'apprentissage mondial visant à augmenter les aptitudes et compétences requises pour que le personnel des bureaux de pays de l'OMS apporte son soutien à l'élaboration des politiques nationales de santé, des stratégies et des plans dans les pays. Ce programme s'appuie sur les programmes de formation de l'OMS existants offrant plusieurs formations dans les domaines particuliers de la planification et de l'élaboration de politiques comme le calcul des coûts ou le financement et l'efficacité de l'aide.</li> <li>• Le Bureau régional a élaboré un ensemble de formations sur le dialogue politique et la planification stratégique qui est destiné aux parties prenantes du secteur de la santé dans les pays.</li> <li>• L'OMS aide les pays à établir un processus de planification en collaborant avec les services concernés du ministère de la Santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer et diffuser des instruments permettant de mesurer les progrès réalisés dans la consolidation des politiques de santé et des plans stratégiques au niveau national.</li> <li>• Créer des mécanismes spéciaux d'appui aux pays en situation de crise afin d'adopter des politiques et des plans qui s'adaptent aux besoins évolutifs de leur population.</li> </ul>
<b>WHA64.10 (EB128.R1)</b>	Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cours de l'année 2010, la Région a été le théâtre d'un certain nombre de catastrophes, telles que le tremblement de terre de faible envergure en République islamique d'Iran et les importantes inondations au Pakistan qui ont gravement perturbé le système de santé et ont anéanti les résultats acquis en matière de développement.</li> <li>• Le Bureau régional a collaboré avec des partenaires et a activement contribué à l'élaboration de la Stratégie pour la réduction des risques de catastrophes dans les pays arabes et africains 2010–2020, dans laquelle la santé a été identifiée comme un domaine prioritaire.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la préparation aux situations d'urgence et la capacité de riposte aux moyens d'une approche pragmatique systématique qui repose sur des informations fondées sur des données probantes afin de traduire la politique en action.</li> <li>• Élaborer un programme d'action pour appuyer la mise en œuvre de la Stratégie pour la réduction des risques de catastrophes dans les pays arabes et africains.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au niveau régional, l'appui de l'OMS vise à optimiser la réduction des risques de catastrophes en communauté et à créer des liens entre la préparation aux situations d'urgence et le relèvement d'une part et les catastrophes et le développement d'autre part.</li> <li>• Dans 20 % des pays, des évaluations conjointes du Règlement sanitaire international et des risques ont été conduites dans l'intention de combler les écarts en matière d'efforts nationaux pour la préparation aux situations d'urgence.</li> <li>• A la fin de l'année 2010, six pays (28 %) ont débuté l'institutionnalisation de la préparation aux situations d'urgence et la riposte reposant sur leur profil de risque en temps réel aux moyens d'une approche globale des risques aux niveaux national, infranational et communautaire.</li> <li>• Trois pays (15 %) ont lancé des programmes de préparation et de riposte aux situations d'urgence au sein du ministère de la Santé pour une meilleure coordination et l'harmonisation des activités.</li> <li>• Des programmes pour des hôpitaux à l'abri des catastrophes ont été retenus comme objectif prioritaire par presque 60 % des pays. La première phase d'évaluation s'est achevée dans le droit fil du programme mondial dans la plupart de ces pays. Dans les quelques autres pays, l'activité se poursuit.</li> <li>• La réduction des risques de catastrophes et la préparation aux situations d'urgence ont été incluses dans les programmes mondiaux de formation de l'OMS visant le renforcement des capacités du personnel de l'Organisation, et 25 % des pays ont bénéficié de ces cours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer l'évaluation de la sécurité des établissements de santé dans l'évaluation du système de santé pour harmoniser de manière pérenne le renforcement des capacités structurelles et fonctionnelles des effectifs de santé.</li> <li>• Établir des profils de risque pour tous les pays.</li> <li>• Rédiger des programmes de préparation aux situations d'urgence reposant sur des évaluations approfondies dans les pays.</li> <li>• Créer et dispenser des formations nationales sur la gestion des urgences de santé publique.</li> <li>• Dresser une liste régionale de ressources humaines pour une riposte efficace et opportune dans la Région.</li> </ul>



Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
<b>WHA.64.11</b>	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, faisant suite à la Conférence de Moscou	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les maladies non transmissibles représentent l'un des plus grands obstacles à la santé et au développement et sont responsables de plus de 50 % des décès dans la Région.</li> <li>• L'Assemblée générale des Nations Unies réunie en mai 2010 a décidé d'organiser une réunion de haut niveau pour les chefs d'État et de gouvernement à New York les 19 et 20 septembre 2011.</li> <li>• Il s'agit d'une étape importante pour réserver une place prioritaire aux maladies non transmissibles dans les programmes de politique et de développement et pour galvaniser l'action visant à s'attaquer aux répercussions sur la santé, le développement, la société et l'économie des principales maladies non transmissibles.</li> <li>• En préparation de la réunion de haut niveau des Nations Unies, une consultation régionale, accueillie par la République islamique d'Iran, s'est tenue du 25 au 27 octobre 2010 à Téhéran. Le document de synthèse représente la position régionale pour toutes les réunions de suivi.</li> <li>• La Première Conférence ministérielle mondiale sur les modes de vie sains et la lutte contre les maladies non transmissibles qui s'est tenue à Moscou a été organisée par la Fédération de Russie et l'OMS et visait à soutenir les pays dans l'élaboration et le renforcement des politiques et des programmes favorisant des modes de vie sains et contribuant à prévenir les maladies non transmissibles.</li> <li>• La conférence s'est tenue à Moscou les 28 et 29 avril. Dix-huit pays de la Région et six ministres ont participé à la Conférence de Moscou. Les contributions régionales détaillées dans la Déclaration de Moscou serviront de base et de plateforme et seront examinées lors de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantir la bonne mise en œuvre du plan d'action régional sur les maladies non transmissibles et des programmes nationaux.</li> <li>• Organiser des sessions d'information et de discussion pendant toutes les réunions et consultations concernées pour sensibiliser les diverses parties prenantes (les secteurs publics et privés) afin de renforcer les contributions régionales à la réunion de haut niveau des Nations Unies en septembre 2011.</li> <li>• Faciliter la représentation des chefs d'État et des dirigeants régionaux.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
<b>WHA 64.12</b>	Rôle de l’OMS dans le suivi de la réunion plénière de haut niveau de l’Assemblée générale des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, septembre 2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au cours de l’année 2010, certains pays de la Région ont été confrontés à des situations de crises multiples et interdépendantes qui ont accru le niveau des vulnérabilités et des inégalités et qui ont eu des répercussions négatives sur les progrès accomplis en matière de développement, en particulier dans les pays à revenu faible confrontés à des urgences complexes.</li> <li>• À la fin de l’année 2009, le taux de mortalité des moins de cinq ans avait chuté de 30 % par rapport à 1990. L’Égypte, le Liban et Oman ont déjà dépassé la cible du quatrième objectif du Millénaire pour le développement, et les Émirats arabes unis, la République islamique d’Iran, le Maroc, la République arabe syrienne, et la Tunisie sont sur le point de réaliser cet objectif. Toutefois, la réalisation de cet objectif dans d’autres pays est compromise par de nombreux facteurs, parmi lesquels on peut citer la pauvreté, une répartition inéquitable des ressources et un engagement politique insuffisant.</li> <li>• Seize pays de la Région ont atteint une couverture vaccinale antirougeoleuse de 90 % pour la première dose avant l’âge d’un an, et trois autres pays y parviendront prochainement.</li> <li>• Il est estimé que 52 000 femmes et 510 000 nouveau-nés décèdent chaque année dans la Région suite à des complications de la grossesse et de l’accouchement. À l’heure actuelle, cinquante pour cent des nouveau-nés de la Région naissent toujours hors d’un établissement de soins de santé, et 40 % des accouchements ne bénéficient pas de l’assistance de personnel qualifié.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la collaboration intersectorielle et l’implication de la société civile dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, rationaliser le suivi, la production, l’analyse et l’utilisation des données ventilées, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire.</li> <li>• Établir un mécanisme d’achat groupé dans la Région pour appuyer l’introduction des nouveaux vaccins salvateurs dans les pays à revenu intermédiaire.</li> <li>• Promouvoir l’égalité des sexes, l’autonomisation des femmes, la pleine jouissance de tous les droits de la personne pour les femmes et l’éradication de la pauvreté.</li> <li>• Appuyer la prestation de programmes de services et de pratiques de santé et de nutrition destinés aux familles tels que la couverture universelle et des interventions d’un bon rapport coût-efficacité établies pour les enfants et les mères tels que la Prise en charge intégrée de la santé de l’enfant et une grossesse sans risque.</li> <li>• Intensifier et améliorer la prévention, le traitement et les soins et appuyer les interventions visant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme afin de réaliser l’accès universel, en particulier pour les populations gravement touchées et les groupes vulnérables.</li> <li>• Plaider en faveur d’une recherche avancée en la matière et éliminer les obstacles qui entravent l’accès aux interventions et les freins à leur utilisation et leur qualité.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
<b>WHA64.13</b>	Vers une réduction de la mortalité périnatale et néonatale, 2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il existe de grandes disparités dans la disponibilité des agents de santé qualifiés aux lieux et moments où les besoins se font le plus sentir et dans le nombre de systèmes de prestation de soins de santé périnataux et néonataux au fonctionnement de qualité.</li> <li>• Les données sur les principaux déterminants de la morbidité et mortalité périnatales et néonatales restent insuffisantes pour servir de base à l'élaboration d'un programme fondé sur des preuves et sa mise en œuvre.</li> <li>• L'accès à des services salvateurs de qualité pour les nouveau-nés est limité dans de nombreux pays de la Région.</li> <li>• Actuellement, 52 000 mères, 480 000 nouveau-nés (41,7 % de la mortalité des moins de cinq ans) et 1 150 000 enfants de moins de cinq ans décèdent chaque année dans la Région. La mortalité périnatale totale dans la Région est estimée à 768 000.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités nationales en matière de soins de santé maternels et néonataux.</li> <li>• Renforcer les mesures de suivi et d'évaluation des programmes de soins de santé maternels et néonataux.</li> <li>• Renforcer les politiques et programmes nationaux visant la promotion d'habitudes alimentaires saines et de modes de vie sains ; prévenir les pratiques à risque ; promouvoir le dépistage prénatal et avant la conception, les examens et les soins prénatals réguliers ; et élargir les programmes de supplémentation en micronutriments, en particulier en acide folique.</li> </ul>
<b>WHA64.14</b>	Stratégie mondiale du secteur de la santé sur le VIH/sida, 2011-2015	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La stratégie régionale pour la riposte du secteur de la santé au VIH/sida 2011–2015 a été adoptée par le Comité régional en 2010. Elle repose sur le projet de stratégie mondiale, qui était alors en cours de rédaction, et se situe dans le droit fil de ce dernier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre l'accent sur la planification des actions prioritaires par l'OMS, les agences partenaires et les pays en termes de mise en œuvre de la stratégie régionale.</li> </ul>
<b>WHA.64.15</b>	Choléra : dispositif de lutte et de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En 2010, des flambées de choléra ont été notifiées dans les pays suivants : Afghanistan, Djibouti, Iraq, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen.</li> <li>• Le choléra figure sur la liste A des maladies à déclaration obligatoire dans tous les pays de la Région. Toutefois, les notifications au Bureau régional sont irrégulières et souvent tardives.</li> <li>• Les pays à risque n'ont pas accès aux protocoles normalisés de diagnostic et de traitement.</li> <li>• Le choléra ne figure pas dans les affections de santé prioritaires conduisant à la mobilisation de ressources dans de nombreux pays de la Région.</li> <li>• Un nombre élevé de personnes déplacées et de réfugiés sur le territoire entraîne la création d'une importante communauté à risque dans la Région.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des comités interministériels pour tous les secteurs concernés pour assurer la fourniture d'une eau de boisson sans risque sanitaire, l'élaboration de plans nationaux de préparation détaillant clairement les rôles et les responsabilités, et les mécanismes de financement conjoints.</li> <li>• Appuyer l'évaluation globale des risques de maladies diarrhéiques épidémiques aux moyens de données combinées issues des secteurs de la santé, de l'environnement, de l'eau et de l'assainissement et de l'alimentation.</li> <li>• Promouvoir les notifications en temps opportun et limiter les réactions excessives aux moyens du plaidoyer et du renforcement des capacités.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sensibilisation de la communauté aux modes de transmission du choléra est inadaptée dans de nombreux pays.</li> <li>• Une réaction excessive aux flambées de choléra notifiées est fréquente dans de nombreux pays de la Région.</li> <li>• Aucun d'entre eux n'a recours à la vaccination systématique anticholérique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Établir des systèmes d'alerte et de riposte précoces pour les maladies en mettant l'accent sur les seuils et l'incidence saisonnière des maladies.</li> <li>• Renforcer les capacités diagnostiques et la caractérisation approfondie des bactéries <i>Vibrio Cholerae</i> en circulation pour comprendre la dynamique de la maladie et contribuer à la base de données régionale.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des mécanismes destinés à soutenir le partage continu des informations et données (en particulier pendant la saison à haut risque) entre les secteurs de la santé, de l'eau et de l'assainissement, de l'alimentation et l'OMS.</li> <li>• Garantir les stocks de sels de réhydratation orale et d'antibiotiques appropriés et l'accès à des prestataires de soins de santé formés.</li> <li>• Améliorer les connaissances du public et les pratiques en termes de prévention et de traitement du choléra aux moyens d'activités de sensibilisation et d'éducation sanitaire.</li> <li>• Garantir que le vaccin anticholérique n'est pas utilisé pendant les flambées et qu'il est réservé aux voyageurs en provenance de zones non endémiques et à destination de zones endémiques en tant que mesure prophylactique parmi d'autres.</li> <li>• Promouvoir la recherche visant à améliorer le vaccin anticholérique actuel.</li> </ul>
<b>WHA64.16 (EB128.R6)</b>	Éradication de la dracunculose	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La dracunculose a été éliminée du Pakistan, du Soudan et du Yémen. Toutefois, elle reste endémique au Soudan du Sud.</li> <li>• La maladie est actuellement circonscrite à 18 comtés sur 80 au Soudan du Sud. Le nombre de villages où des cas autochtones ont été observés (transmis localement et non pas importés) a diminué, passant de 584 en 2009 à 227 en 2010 (plus de 60 % de réduction). Le nombre de nouveaux cas est passé de 2733 en 2009 à 1698 en 2010 (38 % de réduction).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensifier le taux de diminution des nouveaux cas en augmentant le taux de détection avant la sortie du ver ou dans les 24 heures suivantes et en augmentant le taux de confinement des cas par rapport aux 78 % actuels.</li> <li>• Appuyer un engagement politique fort en faveur d'un programme d'élimination de la dracunculose.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre relativement important de nouveaux cas notifiés qui ont besoin d'être détectés rapidement et d'être complètement endigués, et le maintien et le renforcement simultanés de la surveillance dans les zones auparavant endémiques et les zones exemptes de ver de Guinée sont les principales difficultés au Soudan du Sud. L'absence d'une infrastructure sanitaire solide, les réformes du système de surveillance des maladies, l'insécurité engendrée par les conflits locaux et les mouvements de populations continuent à être les principaux obstacles.</li> <li>• L'augmentation de 26 % du nombre de nouveaux cas notifiés au Soudan du Sud au cours du premier trimestre 2011 par rapport à 2010 est une source de préoccupation. Une évaluation épidémiologique approfondie et une supervision rapprochée sont requises.</li> <li>• Le Soudan est exempt de cas de dracunculose depuis 2003. Toutefois, son statut n'a pas été certifié par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuer à suivre la situation de la dracunculose à un rythme mensuel et fournir l'appui technique nécessaire selon les besoins.</li> <li>• Au Soudan, soutenir, renforcer et documenter un système de surveillance de la dracunculose adéquat dans les zones auparavant endémiques. Ce système fournira des données factuelles qui permettront au Soudan d'être certifié exempt de dracunculose (après trois ans) par la Commission internationale pour la certification de l'éradication de la dracunculose.</li> </ul>
<b>WHA 64.17</b>	Paludisme, prévention de lutte : préserver l'acquis et réduire la transmission	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De récentes enquêtes sur les indicateurs du paludisme ont révélé une augmentation de la couverture par les associations médicamenteuses à base d'artémisinine, par les moustiquaires à imprégnation durable et par les tests diagnostiques rapides et la microscopie, mais de profondes disparités restent à combler pour atteindre la cible de 80 % d'ici 2015.</li> <li>• La possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide et la couverture par la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides à effet rémanent sont encore loin de la cible fixée de 80 %.</li> <li>• De récentes enquêtes nationales sur le paludisme au Soudan (2009) ont indiqué que la possession de moustiquaires à imprégnation durable était de 40,3 % dans les états septentrionaux et de 50,6 % dans les états méridionaux. En Afghanistan, à Djibouti, au Pakistan et au Yémen, les pourcentages de ménages détenant au moins une moustiquaire de ce type étaient de 9,9, 30,2, 15,0 et 4,3 %, respectivement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examiner les programmes dans tous les pays endémiques pour mesurer les progrès accomplis et identifier les forces, les faiblesses et les capacités à tous les niveaux.</li> <li>• Conduire une évaluation approfondie immédiate de la capacité des programmes de lutte antipaludique pour mettre en œuvre des stratégies nécessaires et fournir la confirmation parasitologique de tous les cas suspects par une microscopie de qualité ou par des tests diagnostiques rapides.</li> <li>• Augmenter le niveau des connaissances pour intensifier l'utilisation des outils de lutte antivectorielle, notamment les moustiquaires à imprégnation durable.</li> <li>• Assurer un engagement national adapté et soutenu dans la lutte contre le paludisme en augmentant les dépenses nationales.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les taux d'utilisation des moustiquaires à imprégnation durable disponibles sont très faibles dans de nombreux pays.</li> <li>• De récentes études de suivi de l'efficacité des antipaludéens dans les pays (Afghanistan, République islamique d'Iran, Soudan et Yémen) ont indiqué des données de réponse adaptées aux associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine.</li> <li>• Des données récentes manquent pour le Pakistan et la Somalie et des études de l'efficacité sont en cours pour la saison de transmission 2011.</li> <li>• La résistance aux insecticides représente un véritable défi dans certains pays. Elle est bien documentée dans l'État de Gezira au Soudan, et des signes de résistance sont rapportés d'Afghanistan et de République islamique d'Iran. La médiocre qualité des insecticides utilisés, leur utilisation inappropriée par d'autres secteurs et l'absence de stratégies efficaces pour s'attaquer au problème sont des facteurs contribuant à cette résistance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le soutien aux réseaux régionaux pour surveiller la résistance médicamenteuse.</li> <li>• Faire respecter l'interdiction de l'utilisation de la monothérapie à base d'artémisinine (Pakistan).</li> <li>• Mettre en œuvre des mesures strictes pour limiter l'utilisation de l'artémisinine sous forme injectable aux cas de paludisme sévère et prévenir son utilisation irrationnelle dans les cas simples.</li> <li>• Élaborer des politiques nationales fortes pour obtenir l'achat d'antipaludéens de bonne qualité, suivre la qualité des médicaments et prévenir l'importation et l'utilisation de médicaments de médiocre qualité.</li> <li>• Assurer l'utilisation d'insecticides approuvés par le système OMS d'évaluation (WHOPES) et fabriqués par des producteurs présélectionnés et garantir la programmation adéquate de l'achat d'insecticides adaptés reposant sur les résultats de la surveillance de la résistance aux insecticides.</li> <li>• Élaborer des stratégies nationales de prévention et de prise en charge de la résistance aux insecticides en collaboration avec le secteur de l'agriculture et d'autres agences concernées.</li> </ul>
<b>WHA 64.24</b>	Eau potable, assainissement et santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selon le Programme conjoint OMS/UNICEF de surveillance de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement (rapport de 2010), à partir de 2008, des services d'approvisionnement en eau améliorés desservent plus de 90 % des populations urbaines et plus de 80 % des populations rurales, à l'exception de l'Afghanistan, de la Somalie, du Soudan et du Yémen. Des services d'assainissement améliorés couvraient plus de 85 % de la population urbaine et bien plus de 75 % de la population rurale.</li> <li>• Il est attendu que la croissance de la population et de l'urbanisation et le changement climatique aient de lourdes répercussions négatives sur la disponibilité, la qualité et la pérennité des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des protocoles nationaux sur l'eau et l'assainissement pour la santé qui soient intégrés aux stratégies nationales de santé publique.</li> <li>• Planifier et surveiller les programmes nationaux concernant l'élargissement des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement aux populations non desservies et entretenir les services existants en tenant compte du changement climatique.</li> <li>• Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales assurant un volume minimum d'eau obligatoire pour la protection de la santé publique.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les pays de la Région sont parmi les plus pauvres en eau au monde. La pénurie d'eau est une source de préoccupation importante pour la santé humaine car elle peut influencer sur la sécurité et la disponibilité de l'approvisionnement de l'eau de boisson. Garantir l'approvisionnement en eau pour répondre aux besoins sanitaires fondamentaux (comme l'hygiène, la préparation des aliments et l'assainissement) est une obligation de santé publique.</li> <li>• Les systèmes de gestion de la qualité de l'eau peuvent être réactifs mais le sont souvent insuffisamment pour prévenir une baisse de la sécurité de l'eau de boisson et pour lutter contre les flambées consécutives des maladies à transmission hydrique.</li> <li>• La surveillance de la sécurité de l'eau de boisson est une composante critique de la gestion de la sécurité de l'eau et une fonction de santé publique. Toutefois, la surveillance de la sécurité de l'eau reste faible dans la majorité des pays et un mandat et des efforts renouvelés de la part des agences de santé sont requis.</li> <li>• La réutilisation sauvage des eaux usées en agriculture est une pratique courante qui présente des risques graves pour la santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les systèmes de gestion de la sécurité de l'eau à partir de l'approche cadre de gestion préventive de la sécurité de l'eau recommandée dans les troisième et quatrième éditions des Directives OMS de qualité pour l'eau de boisson.</li> <li>• Renforcer la surveillance de la sécurité de l'eau en tant que fonction de santé publique.</li> <li>• Réglementer la réutilisation des eaux usées pour garantir la sécurité et réduire les risques sanitaires conformément aux Directives OMS en la matière.</li> </ul>
<b>WHA.64.26</b>	Amendements au Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'article VIII.8 dans le Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer précise que : « Les biens et avoirs du Centre seront traités comme des fonds de dépôt au sens de l'article IX (9.1 et 9.2) du Règlement financier de l'Organisation mondiale de la Santé. Les fonds et avoirs du Centre feront l'objet d'une comptabilité séparée de celle des fonds et avoirs de l'Organisation mondiale de la Santé, et seront gérés conformément aux dispositions financières adoptées par le Conseil de Direction. »</li> <li>• En mai 2011, le Conseil de Direction a adopté l'amendement supprimant le passage ci-dessus de l'Article VIII.8. La suppression est nécessaire car selon les normes comptables internationales pour le secteur public, le Centre international de Recherche sur le Cancer n'est pas considéré comme une « entité contrôlée par l'OMS ». De ce fait, le Siège de l'OMS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'amendement n'a pas d'implications pour l'OMS, que ce soit au Siège ou dans les Régions.</li> </ul>

Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		ne fait plus apparaître les comptes du CIRC en tant que « fonds de dépôt » dans ses états financiers annuels et biennaux.	
<b>WHA64.27 (EB128.R15)</b>	Prévention des traumatismes chez l'enfant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les traumatismes non intentionnels constituent l'une des principales causes de décès et d'incapacité chez les jeunes de moins de 20 ans dans la Région.</li> <li>• Selon le <i>Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant</i>, environ 12 % de tous les décès par traumatismes non intentionnels dans la population mondiale des moins de 20 ans sont survenus dans la Région. Plus de 95 % de ces décès ont eu lieu dans des pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région.</li> <li>• Le taux régional de mortalité par traumatisme non intentionnel est supérieur au pourcentage mondial (45,5 décès par rapport à 38,8 décès pour 100 000 jeunes de moins de 20 ans).</li> <li>• Le Bureau régional est en cours d'élaboration de matériels de sensibilisation et de création d'un cadre de mise en œuvre des recommandations du <i>Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finaliser le cadre régional de mise en œuvre des recommandations du <i>Rapport mondial sur la prévention des traumatismes chez l'enfant</i>.</li> </ul>
<b>WHA64.28</b>	Risques pour la santé des jeunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La santé des adolescents n'a pas été reconnue comme une priorité dans le programme d'action sanitaire des pays de la Région.</li> <li>• Neuf pays ont établi des programmes pour la santé des adolescents reposant sur des groupes de travail spéciaux au sein du ministère de la Santé, mais les ressources humaines et financières sont insuffisantes.</li> <li>• Les données concernant la santé des adolescents ventilées par âge et par sexe sont trop peu nombreuses et insuffisamment fiables pour être utiles à la planification et à la prise de décision.</li> <li>• Les informations de référence sur les principaux déterminants de la santé des adolescents sont insuffisantes pour permettre l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme fondé sur des données probantes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plaider au plus haut niveau politique pour placer la santé des adolescents comme priorité dans le programme d'action sanitaire.</li> <li>• Établir des programmes de santé pour les adolescents qui soient intégrés au ministère de la Santé et les doter de ressources humaines et financières suffisantes.</li> <li>• Élaborer des politiques de santé nationales et des stratégies sur la santé des adolescents comprenant des cibles et des indicateurs spécifiques.</li> <li>• Intégrer des indicateurs liés à la santé des adolescents (données ventilées par âge et par sexe) dans le système d'information sanitaire existant et concevoir des mécanismes pour la collecte des données et l'établissement de rapports.</li> </ul>



Numéro de la décision/ résolution	Titre	Situation de départ	Action(s) à mener
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les ensembles existants qui s'attaquent aux problèmes de la santé des adolescents et des jeunes sont principalement axés sur les maladies.</li> <li>• À l'heure actuelle, les cadres de santé qui s'occupent des adolescents et des jeunes ne sont pas adéquatement qualifiés pour répondre à leurs besoins.</li> <li>• Auparavant, les adolescents ne participaient pas au développement sanitaire et étaient perçus comme des utilisateurs finaux et des bénéficiaires de soins.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer la collecte régulière de données sur les comportements des adolescents et de jeunes en matière de santé, notamment par la conduite d'une enquête régionale sur la santé des adolescents.</li> <li>• Utiliser le guide régional sur l'analyse de la situation sanitaire des adolescents pour conduire une analyse de la situation nationale en matière de santé des adolescents.</li> <li>• Élaborer un ensemble global qui s'attaque aux aspects de la promotion et de la prévention de la santé des adolescents ainsi qu'aux aspects curatifs.</li> <li>• Renforcer la capacité des cadres de santé afin qu'ils soient en mesure de fournir des services de bonne qualité, adaptés aux adolescents et aux jeunes et répondant à leurs besoins.</li> <li>• Établir des mécanismes garantissant la participation et l'autonomisation des adolescents et des jeunes, en tant que principaux intéressés, dans le développement sanitaire.</li> </ul>