



Résolutions et décisions d'intérêt régional adoptées par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et le Conseil exécutif à ses cent trente-sixième et cent trente-septième sessions

DÉCISIONS D'INTERÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF À SA 136^e SESSION			
Décision/ Résolution N°	Intitulé	Incidences régionales	Mesures/observations
EB136(2)	Principes d'un consensus mondial sur le don et la gestion du sang, de ses constituants et des produits médicaux d'origine humaine	<ul style="list-style-type: none"> • Des difficultés majeures subsistent concernant le renforcement des systèmes nationaux d'approvisionnement en sang dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, en vue de garantir la sécurité du sang et de ses constituants et la prévention des infections transmissibles par la transfusion. • Des politiques s'imposent pour garantir la sécurité et la disponibilité du sang, des produits sanguins et des autres produits médicaux d'origine humaine afin de répondre aux besoins des patients. • Le don et la gestion du sang, de ses constituants et des produits médicaux d'origine humaine destinés à une application clinique chez l'homme doivent être renforcés dans la Région, sur la base de bons mécanismes de gouvernance. • Il convient d'élaborer et de mettre en application des normes appropriées pour veiller à la qualité et la sécurité des produits médicaux d'origine humaine et garantir traçabilité, vigilance, surveillance, et accès équitable à ces produits. 	<p>L'OMS se propose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lancer la stratégie régionale relative à la sécurité transfusionnelle et l'autosuffisance en sang ; • mener des actions de plaidoyer et fournir aux pays un appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques nationaux portant sur la sécurité transfusionnelle et l'autosuffisance en sang sur la base de la stratégie régionale ; • mener des actions de plaidoyer et fournir aux pays un appui technique sur les principes éthiques concernant le don et la gestion du sang, de ses constituants et des autres produits médicaux d'origine humaine, sur les bons mécanismes de gouvernance, et sur les instruments communs garantissant qualité, sécurité, traçabilité, ainsi qu'accès équitable et disponibilité. <p>Les pays doivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> • veiller à un engagement politique fort, une pleine adhésion et un financement durable pour permettre la mise en œuvre de politiques et de plans nationaux en matière de sécurité hématologique et de sécurité transfusionnelle ; • concevoir et mettre en œuvre des plans stratégiques nationaux relatifs à la sécurité du sang et l'autosuffisance en sang sur la base de la stratégie régionale ; • respecter les principes directeurs d'éthique concernant le don et la gestion du sang, de ses constituants et des autres produits médicaux d'origine humaine à tous les niveaux.

EB136(4)	Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition	Voir la Résolution WHA68.19.	
EB136(13)	Suivi de la Réunion de haut niveau de 2014 de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles	<ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional a convoqué une troisième réunion d'examen annuelle en avril pour examiner, avec les équipes nationales de lutte contre les maladies non transmissibles, les mesures prises et les progrès réalisés au niveau national dans la mise en œuvre de la Déclaration politique des Nations Unies sur la base du cadre d'action régional, en utilisant les indicateurs de processus approuvés. • Le Bureau régional modifiera les 17 indicateurs de processus pour les aligner sur les 10 indicateurs de progrès publiés dans la note technique, afin de permettre aux États Membres de présenter plus efficacement leur compte rendu. • Des capacités supplémentaires sont requises au Bureau régional pour répondre aux besoins croissants des pays en termes de soutien dans ce domaine. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional fournira aux États Membres le soutien nécessaire à la mise en œuvre des engagements pris dans la Déclaration politique et des engagements assortis d'échéance de la réunion d'examen de 2014, en s'appuyant sur le cadre d'action régional élaboré pour la troisième réunion d'examen et d'évaluation approfondis à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2018. Les pays, les partenaires et le Secrétariat doivent se pencher de toute urgence sur le renforcement des systèmes de surveillance des maladies non transmissibles au sein des pays concernés, pour permettre à ces pays d'atteindre les cibles volontaires d'ici 2025. • L'OMS doit diriger l'élaboration de lignes directrices/d'outils destinés à aider les pays à remplir les engagements assortis d'une échéance et à rendre compte des progrès réalisés d'ici 2017.
EB136(15)	Climat et santé : résultats de la Conférence de l'OMS sur la santé et le climat	<ul style="list-style-type: none"> • Le Conseil exécutif a approuvé le plan de travail révisé de l'OMS 2014–2019, aligné sur le douzième programme général de travail. • Ce plan de travail aidera les États Membres à faire face aux risques pour la santé liés au changement climatique, en renforçant la résilience des systèmes de santé face aux risques climatiques et en améliorant leur capacité à s'adapter aux changements climatiques à long terme, et à définir, évaluer et promouvoir les interventions propres à réduire la charge de morbidité associée aux conséquences sanitaires des politiques qui provoquent aussi le changement climatique. 	<p>Le plan de travail sera mis en œuvre par l'intermédiaire du programme de l'OMS à tous les niveaux. Les principales mesures sont les suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • renforcer les partenariats et jouer un rôle moteur à l'appui de la santé et du climat dans le cadre du système des Nations Unies et à l'extérieur ; • sensibiliser la communauté des professionnels de la santé et le grand public aux liens existant entre la santé et le climat et aux approches éventuelles visant à protéger la santé face au changement climatique ; • promouvoir et orienter la production de données scientifiques et élaborer et renforcer l'utilisation d'outils destinés aux États Membres pour évaluer l'efficacité des interventions visant à accroître la résilience et à estimer les incidences sanitaires face au changement climatique ;

			<ul style="list-style-type: none"> • assurer un appui politique et technique à la mise en œuvre de la riposte de santé publique au changement climatique.
DÉCISIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ			
WHA68(8)	<p>Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La situation complexe dans le territoire palestinien occupé a des incidences sur le niveau de préparation sanitaire liée aux problèmes de santé publique locaux aussi bien que mondiaux. La crise financière, et en particulier l'imprévisibilité des sources de financement, ont conduit à une aggravation de l'endettement dans le domaine des soins de santé et à une incapacité à diriger les processus de planification de manière satisfaisante, gênant ainsi sensiblement les processus de développement et de création d'État. Une nouvelle escalade de la crise financière risque d'avoir de graves répercussions sur la santé publique, avec des implications considérables pour une population déjà vulnérable. • Jusqu'à présent, les pourparlers de paix n'ont débouché sur aucune solution. Les tensions politiques internes et la scission entre la Cisjordanie et Gaza compliquent davantage encore la situation. L'absence de solution aux frustrations politiques et économiques croissantes, notamment concernant les retards enregistrés dans la reconstruction suite à la guerre à Gaza en 2014 et la détérioration des services de santé, risque de favoriser l'escalade. En outre, comme l'a montré l'expérience de la République arabe syrienne concernant la poliomyélite, une nouvelle détérioration du système de santé palestinien pourrait avoir de graves répercussions sur la santé publique dans la Région. Ainsi, des cas de grippe aviaire ont été détectés chez la volaille, 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Gouvernement palestinien a un besoin urgent d'appui financier durable et prévisible. En outre, le ministère de la Santé requiert un appui technique soutenu et de haut niveau pour rétablir les services de santé à Gaza et construire un système de santé capable à la fois de fonctionner dans le contexte instable actuel et de jeter les bases d'un futur système solide et résilient. • Un nombre élevé de blessés en cas d'escalade pourrait nécessiter l'évacuation des victimes vers les pays voisins, comme ce fut le cas en 2009 et en 2014 à Gaza.

		tandis que l'on constate parallèlement une pénurie de médicaments, de matériels de diagnostic en laboratoire et d'équipements de protection individuelle.	
WHA68(14)	Élaboration d'un ensemble d'indicateurs de base pour la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant	<ul style="list-style-type: none"> • Plusieurs pays (Afghanistan, Bahreïn, Koweït, Oman, Pakistan, Palestine et République arabe syrienne) ont déjà élaboré des systèmes de surveillance de la nutrition et produisent régulièrement des données pour la plupart des indicateurs. D'autres pays doivent en faire autant. • Une coordination avec le système d'information sanitaire régional est nécessaire pour prendre en compte les nouveaux indicateurs et rationaliser la collecte des données. • Il importe de renforcer les systèmes de surveillance et d'information sanitaire pour recueillir régulièrement des données liées à la santé, notamment pour les indicateurs proposés. • Un appui technique aux pays s'impose pour renforcer leurs capacités de suivi des indicateurs de base et de l'ensemble élargi pour les cibles mondiales. • Les pays en situation d'urgence doivent inclure les indicateurs de base et l'ensemble élargi d'indicateurs dans des évaluations et enquêtes rapides, en tirant parti des mécanismes existants de collecte des données. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les indicateurs proposés devraient être intégrés dans les systèmes d'information sanitaire mondiaux pour permettre le suivi et la collecte des données de manière régulière. • Il convient d'inclure des indicateurs de nutrition chez la mère et l'enfant dans des plans d'accélération de la santé de la mère et de l'enfant et dans la planification stratégique pour 2016–2020, en mettant l'accent sur les pays où la charge de mortalité maternelle et infantile est élevée. • Il est nécessaire de renforcer les capacités nationales dans les composantes relatives à la nutrition des programmes et activités concernant la santé de la mère et de l'enfant. • Un cadre d'action pour la santé et la nutrition de la mère et l'enfant dans les situations d'urgence doit être élaboré. • Des centres de recherche et des universités aux niveaux mondial, régional et national doivent participer à la collecte et l'analyse régulières de données pour les indicateurs proposés.

RÉSOLUTIONS D'INTÉRÊT RÉGIONAL ADOPTÉES PAR LA SOIXANTE-HUITIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ			
WHA68.2	Lutte contre le paludisme : stratégie technique mondiale et cibles 2016-2030	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les pays d'endémie de la Région devraient accélérer leurs efforts vers l'élimination au moyen d'une combinaison d'interventions adaptées au contexte local. • La lutte contre le paludisme et son élimination devraient constituer un programme prioritaire dans le cadre d'un travail de collaboration de l'OMS dans les huit pays d'endémie (Afghanistan, Arabie saoudite, Djibouti, République islamique d'Iran, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen) jusqu'à ce que l'objectif d'élimination définitive soit atteint. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional élabore actuellement un plan d'action régional 2016 contre le paludisme : sur la voie d'un statut exempt de paludisme, en vue de mettre en œuvre la stratégie technique mondiale dans la Région. • Ce plan sera présenté pour approbation lors d'une réunion technique en octobre 2015. • Il sera communiqué à l'ensemble des responsables de programme de lutte antipaludique lors d'une réunion prévue du 11 au 13 octobre à Amman (Jordanie). • Le Bureau régional lancera le plan régional et récoltera les ressources nécessaires lors d'une réunion des parties prenantes à l'occasion de la Journée mondiale du paludisme le 25 avril 2016. • L'OMS renforcera ses capacités à fournir l'appui technique nécessaire dans les six pays prioritaires (Afghanistan, Djibouti, Pakistan, Somalie, Soudan et Yémen). <p>Les États Membres devraient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • maintenir un engagement politique fort, un financement durable, une collaboration multisectorielle et des systèmes de santé solides, assortis d'un partenariat public et privé pour mettre en œuvre la nouvelle stratégie ; • déployer des efforts soutenus pour renforcer la surveillance, le suivi et l'évaluation ; • conduire des interventions de lutte antipaludique en suivant une approche par district fondée sur une stratification infranationale ; • mettre en œuvre des approches et des outils novateurs pour maximiser les progrès sur la voie de l'élimination.
WHA68.4	Cartographie du risque de fièvre jaune et vaccination antiamarile recommandée pour les voyageurs	<ul style="list-style-type: none"> • Suite au rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, qui a conclu qu'une dose unique de vaccin antiamaril suffisait à conférer une protection à vie contre la fièvre jaune, et qu'une dose de rappel n'était pas nécessaire, la 	<ul style="list-style-type: none"> • Une communication officielle devra être envoyée à tous les ministères de la santé, leur demandant s'ils accepteraient volontairement, jusqu'en juin 2016, d'étendre la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à la vie entière de la personne vaccinée.

		<p>résolution demande instamment aux États Membres de préciser à l'OMS s'ils acceptent volontairement d'étendre la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune à la vie entière du sujet vacciné d'ici à juin 2016, date à laquelle les dispositions afférentes de l'Annexe 7 du RSI (2005) seront amendées.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici à juin 2016, le Bureau régional devra tenir une base de données des pays de la Région disposés à respecter la décision prise dans le cadre de la résolution WHA68.4, et communiquer la liste de ces pays à l'OMS en vue de sa publication dans l'ouvrage <i>Voyages internationaux et santé</i> de l'OMS. • Le Bureau régional devra tenir et actualiser la cartographie du risque de fièvre jaune dans la Région.
WHA68.5	Recommandations du Comité d'examen sur un deuxième délai supplémentaire pour la mise en place de capacités nationales de santé publique et sur l'application du RSI	<ul style="list-style-type: none"> • Le deuxième délai supplémentaire pour le RSI sera accordé aux 13 pays l'ayant sollicité. • La mise en œuvre des recommandations du Comité d'examen du RSI nécessitera un certain nombre de réflexions. • Un cadre stratégique (assorti d'un appui technique) est nécessaire pour orienter le renforcement des capacités nationales pour le RSI, notamment en matière de diagnostics, de surveillance biologique et de sécurité biologique. • Il convient de revoir les outils actuellement utilisés pour les mécanismes d'évaluation et de suivi du RSI de manière à ce qu'ils reflètent la fonctionnalité et la qualité des capacités de base. • États parties, donateurs et parties prenantes doivent se concerter afin de fournir un appui technique et financier en vue d'accroître et de soutenir les capacités du RSI, les ressources humaines et financières, etc. à tous les niveaux. • La plupart des pays doivent effectuer des révisions législatives et politiques pour donner les moyens d'agir aux points focaux nationaux. • Il convient d'examiner le rôle des ministères de la santé dans l'application du RSI par rapport à d'autres ministères d'exécution au niveau national. • Une attention particulière devrait 	<p>L'OMS se propose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournir une expertise technique aux États Membres pour l'application des recommandations du Comité d'examen (deuxième délai supplémentaire) et la mise en œuvre de la résolution de la 61^e session du Comité régional portant sur la sécurité sanitaire mondiale ; • diriger l'élaboration d'un cadre régional (et d'un plan régional) pour l'application du RSI, examinant les lacunes critiques dans les domaines liés aux principales capacités et les mettant en adéquation avec les priorités des pays, notamment pour les systèmes de santé, et visant à assurer son fonctionnement et sa pérennité au-delà de 2016 ; • renforcer les efforts de plaidoyer pour le RSI ciblant les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs de haut niveau selon une perspective multisectorielle pour mieux faire connaître le RSI et recueillir des engagements politiques ; • mener des campagnes mondiales et régionales de mobilisation des ressources pour financer l'application du RSI à tous les niveaux ; • fournir un appui technique et faciliter la surveillance transfrontalière et les efforts de riposte au sein des États membres, notamment les diagnostics, la surveillance biologique et la sécurité biologique ; • renforcer et intégrer les risques associés au RSI, ainsi que les activités de préparation et la riposte liées au point d'entrée au niveau national, à une préparation aux catastrophes et aux situations d'urgence, et à des mécanismes de riposte englobant

		<p>être accordée aux liens politiques et opérationnels entre le développement des systèmes de santé et le développement des principales capacités du RSI.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il peut être nécessaire de revoir les progrès dans l'application du RSI dans les pays signalant s'être déjà dotés des principales capacités requises. • Des plans spécifiques (à long terme) sont indispensables pour les pays touchés par des conflits ou dans des situations d'urgence complexes, pour lesquels plusieurs années peuvent être nécessaires à l'acquisition des principales capacités – même les plus élémentaires – du RSI. 	<p>différents secteurs et une perspective couvrant tous les risques ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • créer un groupe d'experts indépendant au niveau régional pour réexaminer et renforcer les progrès et mécanismes actuels d'évaluation des capacités principales du RSI ; • créer un groupe d'experts indépendant au niveau régional et organiser des consultations spéciales pour étudier les meilleures pratiques, relier le développement des systèmes de santé à celui des capacités principales du RSI, et proposer des plans spécifiques et uniques pour l'application du RSI et son suivi dans les pays se trouvant dans des situations d'urgence complexes.
WHA68.6	Plan d'action mondial pour les vaccins	<ul style="list-style-type: none"> • Un projet de plan d'action régional pour les vaccins a été mis au point et sera soumis à l'examen des États Membres en octobre 2015. • Les objectifs régionaux n'ont pas encore été atteints, en particulier ceux liés à l'élimination de la rougeole et du tétanos maternel et néonatal. • Les pays à revenu intermédiaire, et plus particulièrement ceux de la tranche inférieure, connaissent des retards dans l'introduction des nouveaux vaccins salvateurs. • L'absence d'échange d'informations relatives aux prix des vaccins entrave la capacité de négociation des prix des vaccins. • La première phase du système d'achat groupé de vaccins (achat par le biais de l'UNICEF) a été mise en œuvre. Les pays de la Région n'ont pas soutenu l'exécution de la seconde phase (création d'un système d'achat avec une unité centrale d'achat et des fonds de roulement au niveau du Bureau régional). 	<ul style="list-style-type: none"> • Il est demandé aux pays d'approuver le plan d'action régional pour les vaccins. • Les pays doivent allouer davantage de ressources nationales, notamment de ressources humaines, à l'introduction des nouveaux vaccins et à la réalisation des objectifs d'élimination fixés par le PEV. • L'OMS a créé le projet des produits, prix et achats de vaccins destiné à permettre l'échange d'informations sur les prix des vaccins. Les pays sont priés de communiquer à l'OMS les informations sur les prix des vaccins. Jusqu'à présent, seul le Maroc a transmis ces informations. • Plusieurs pays de la Région sont confrontés à des difficultés liées à l'achat de certains vaccins (tels que les vaccins à valence rougeole) en raison d'une pénurie mondiale. Les pays doivent recenser l'ensemble des vaccins présélectionnés pour disposer d'autres sources et éviter les ruptures de stock de vaccins. • Les pays sont encouragés à utiliser l'aide fournie par l'UNICEF pour l'achat de différents vaccins, en particulier des nouveaux vaccins. • Les pays sont invités à mettre en place la seconde phase du système d'achat groupé de vaccins avec une unité centrale d'achat et des fonds de roulement au niveau de l'OMS.

WHA68.7	Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens	<ul style="list-style-type: none"> • Les États Membres devraient mettre en œuvre les activités adoptées dans le projet de plan d'action mondial en tenant compte du contexte national, et élaborer leurs plans d'action nationaux pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans un délai de deux ans (d'ici 2017). • Les États Membres devraient établir des mécanismes de coordination intersectorielle et mettre en place des points focaux nationaux pour la résistance aux antimicrobiens. • Les États Membres devraient promouvoir l'approche « Un monde, une santé » et la collaboration multisectorielle dans toutes les activités relatives aux antimicrobiens. • Les États Membres devraient affecter des ressources suffisantes à la mise en œuvre du plan d'action mondial. • Les États Membres devraient mener des campagnes de sensibilisation du public véritablement alignées sur les propositions mondiales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Des efforts concertés seront nécessaires à l'élaboration de plans d'action nationaux reposant sur des bases factuelles. Cet aspect nécessitera une analyse approfondie de la situation actuelle dans les pays avec l'appui de l'OMS et d'autres partenaires. • Tous les pays auront besoin d'un appui pour élaborer, mettre en œuvre et suivre les plans nationaux contre la résistance aux antimicrobiens, et pour publier des rapports de situation biennaux. • Un appui sera nécessaire pour créer des systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (aussi bien épidémiologiques que fondés sur les résultats de laboratoire) dans tous les pays et par phases. • Il convient de constituer une masse critique d'experts multisectoriels formés en matière de résistance aux antimicrobiens et de programmes d'endigement. • Un appui technique aux pays est nécessaire pour améliorer les programmes de prévention et de lutte contre les infections. • L'action de plaider et la sensibilisation concernant, d'une part, les menaces pour la santé publique que présente la résistance aux antimicrobiens et, d'autre part, son endiguement doivent être renforcées, en ciblant les responsables de l'élaboration des politiques et les décideurs de haut niveau. • Des études sur l'impact économique de la résistance aux antimicrobiens doivent être réalisées pour démontrer le bien-fondé des investissements. • Les partenaires et les organismes donateurs régionaux et mondiaux doivent s'engager dans les activités visant à lutter contre les menaces que représente la résistance aux antimicrobiens. • La capacité du Bureau régional à soutenir les pays dans l'application de leur plan d'action national devra être renforcée par l'allocation de suffisamment de personnel et de ressources. • Un appui sera nécessaire pour l'élaboration et la mise en œuvre d'approches novatrices reposant sur
---------	---	--	--

			des bases factuelles destinées à permettre un changement de comportement. Des anthropologues de la santé devront notamment intervenir dans l'identification des perceptions erronées de manière à orienter l'élaboration de messages pertinents.
WHA68.8	Santé et environnement : agir face aux conséquences sanitaires de la pollution de l'air	<ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation aux impacts sanitaires de la pollution de l'air et aux interventions existantes en matière de gestion d'un bon rapport coût-efficacité est faible parmi le public et les décideurs des secteurs gouvernementaux de la santé et de l'environnement. • La plupart des pays de la Région n'ont ni les capacités ni la volonté de suivre et de rendre compte de l'impact de la pollution de l'air sur la santé. • La pollution atmosphérique naturelle provoquée par les tempêtes de poussière croissantes confère une nouvelle dimension à la pollution de l'air extérieur dans certaines parties de la Région. • La Région ne possède pas les capacités requises pour l'évaluation et la gestion de l'impact de la pollution sur la santé. • Les recherches sur la qualité de l'air et la santé sont insuffisantes. 	<p>Le Centre de l'OMS pour les activités d'hygiène de l'environnement prévoit les activités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • promouvoir la qualité de l'air et de la santé en tant que priorité absolue dans les stratégies régionales et nationales pour l'environnement et la santé ; • organiser des réunions et ateliers de formation sur la gestion de la qualité de l'air et l'évaluation de l'impact de la qualité de l'air sur la santé en 2015.
WHA68.3	Poliomyélite	<ul style="list-style-type: none"> • Tous les cas de poliomyélite notifiés dans le monde au cours des six derniers mois sont survenus dans deux États Membres de la Région, le l'Afghanistan et le Pakistan, qui sont les seuls classés au titre du RSI comme des pays infectés et exportant le poliovirus. • Il existe quelques pays dans la Région qui présentent un risque élevé d'importation du poliovirus en raison de situations d'urgence complexes ayant conduit à la détérioration des systèmes de vaccination et à l'inaccessibilité croissante. 	<p>L'OMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accroît le soutien technique et opérationnel fourni aux deux pays d'endémie par les biais suivants : <ul style="list-style-type: none"> a) déploiement des meilleurs professionnels disponibles ; b) soutien apporté aux gouvernements dans l'élaboration de plans d'action d'urgence rigoureux ; c) mobilisation de ressources pour la réalisation des activités prévues ; d) renforcement du partenariat et de la coordination au moyen des centres opérationnels d'urgence aux niveaux fédéral et provincial ; e) réexamen périodique du programme lors de réunions du Groupe consultatif technique ; et f) application d'un cadre de redevabilité rigoureux pour garantir l'optimisation des

			<p>performances du personnel ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • aide tous les États membres, en particulier ceux dont le risque d'importer la poliomyélite est élevé, à mener des campagnes de vaccination de qualité et à améliorer la sensibilité des systèmes de surveillance par : a) le déploiement de professionnels dans les pays frappés par des conflits et accueillant des réfugiés ; b) l'organisation d'ateliers pour les points focaux assurant la surveillance, afin de les former à l'analyse des risques au niveau des sous-districts et aux nouvelles procédures de riposte aux flambées ; et 3) des missions de terrain dans les pays qui en ont besoin en fonction des résultats des évaluations périodiques des risques ; • travaille en étroite collaboration avec les pays pour les aider à se préparer au retrait de la composante de type 2 du vaccin antipoliomyélitique oral ; • œuvre, avec certains pays dans la Région, à l'élargissement de la surveillance environnementale des poliovirus.
WHA68.10	Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014	<ul style="list-style-type: none"> • L'Assemblée mondiale de la Santé a accepté le rapport financier du Directeur général et les états financiers vérifiés pour l'année qui s'est achevée le 31 décembre 2014 	<ul style="list-style-type: none"> • Le rapport financier régional pour 2014 a été approuvé, notamment l'analyse financière et la justification des variations entre 2013 et 2014.
WHA68.11	État du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution	<ul style="list-style-type: none"> • Si, à la date de l'ouverture de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Yémen est encore redevable d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, son droit de vote sera suspendu. • Toute suspension ainsi décidée se prolongera pendant la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et pour les Assemblées de la Santé suivantes jusqu'à ce que les arriérés du Yémen aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la 	<ul style="list-style-type: none"> • La Somalie est toujours redevable d'arriérés et l'Organisation devrait procéder à un réexamen et fournir d'autres solutions en coordination avec le ministère de la santé.

		Constitution	
WHA68.12	Barème des contributions 2016-2017	<ul style="list-style-type: none"> L'Assemblée mondiale de la Santé a adopté le barème des contributions des États Membres et des Membres associés pour l'exercice 2016–2017. 	<ul style="list-style-type: none"> En 2013, le Comité régional a demandé aux États Membres d'envisager la hausse du niveau des contributions fixées qui sont versées à l'Organisation dans le cadre d'une action collective au niveau des organes directeurs. Le total des contributions fixées dans la Région se monte à 3,092 %.
WHA68.17	Amendements au Statut du personnel	<ul style="list-style-type: none"> La mise en œuvre de la politique de mobilité peut nécessiter des ressources supplémentaires. Il faudra en outre apporter des modifications quant à la manière dont les postes vacants sont pourvus. 	
WHA68.18	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	<ul style="list-style-type: none"> L'Assemblée mondiale de la Santé a décidé de prolonger la période couverte par le Plan d'action en repoussant l'échéance de 2015 à 2022, de prolonger jusqu'en 2018 le délai prévu pour l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action, et de procéder à l'évaluation globale et à l'examen programmatique général séparément et par étapes. Le Directeur général constituera un tableau de 18 experts chargés de mener à bien l'examen programmatique général. Les États Membres seront invités à désigner des experts, y compris par l'intermédiaire des Directeurs régionaux, pour la liste dans laquelle le Directeur général choisira le tableau de membres. Les informations recueillies pour l'évaluation permettront de faire le bilan sur les progrès accomplis par les États Membres de la Région en vue d'atteindre et de satisfaire une composante de la couverture sanitaire universelle. 	<p>L'OMS :</p> <ul style="list-style-type: none"> souignera l'importance d'une évaluation globale, indépendante, ciblée et impartiale ; garantira l'identification précise et la pleine participation des acteurs concernés dans le processus d'évaluation ; surmontera et minimisera les contraintes financières par des consultations virtuelles et des sondages ; étudiera s'il est envisageable d'élaborer un rapport de situation concernant l'évaluation (janvier 2016).
WHA68.19	Résultats de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition	<ul style="list-style-type: none"> La Déclaration de Rome sur la nutrition et le Cadre d'action ont été approuvés par tous les États Membres ; ils fournissent une plateforme pour traduire les 	<ul style="list-style-type: none"> Une feuille de route pour la mise en œuvre des mesures recommandées a été élaborée et les pays bénéficient d'un appui dans l'établissement des objectifs nationaux pour alléger le double fardeau

		<p>engagements en plans d'action régionaux et nationaux en vue d'atteindre les cibles mondiales en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Région était bien représentée à la Conférence, avec le soutien de l'OMS et de la FAO. Les ministres de l'agriculture et de la santé d'au moins 12 pays ont assisté à la Conférence et y ont participé activement, reflétant ainsi l'encadrement et la volonté politiques existants en termes de renforcement de la nutrition et de lutte contre les facteurs de risque. • Les implications et les difficultés rencontrées par les pays connaissant des troubles civils et des situations conflictuelles ou post-conflictuelles doivent être prises en considération dans toutes les initiatives liées à la nutrition. 	<p>de la malnutrition et se pencher sur les interventions stratégiques essentielles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional élabore un ensemble régional d'interventions d'un bon rapport coût-efficacité pour aider les États Membres à prendre des mesures stratégiques contre les impacts en luttant à la fois contre la dénutrition et la suralimentation.
WHA68.20	Charge mondiale de l'épilepsie et nécessité d'une action coordonnée au niveau des pays pour influencer sur ses conséquences sanitaires et sociales et sensibiliser l'opinion publique	<ul style="list-style-type: none"> • L'épilepsie est l'un des trois troubles neurologiques les plus fréquemment rencontrés dans le cadre des soins de santé primaires dans 20 pays de la Région. • Les taux de prévalence de l'épilepsie dans les pays de la Région sont compris entre 4 et 23 cas pour 1000. • Les causes d'épilepsie les plus courantes identifiées par les personnes ayant répondu dans les pays de la Région sont les traumatismes, les infections du système nerveux central, les troubles vasculaires cérébraux, les tumeurs et les conditions périnatales. • Malgré les options thérapeutiques d'un bon rapport coût-efficacité qui existent, les lacunes en termes de traitement sont comprises entre 75 % et 98 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire de la Région. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Bureau régional devrait aider les États Membres à garantir la prise en charge de l'épilepsie de manière intégrée au sein du système général de soins de santé au moyen de médicaments épileptiques de première intention, en intensifiant la mise en œuvre du Programme d'action de l'OMS « Comblent les lacunes en santé mentale » (mhGAP). • Le Bureau régional favorisera une action coordonnée pour la prévention de l'épilepsie avec les secteurs en charge de la sécurité routière, de la prévention de la violence, de la vaccination et des services de santé génésique.