



OIC/ICHM-5/2015/RES.

**5^{ème} Conférence Islamique
des Ministres de la Santé**

RESOLUTIONS

**ISTANBUL, TURQUIE
17-19 NOVEMBRE 2015
(5-7 Safar 1437H)**

Table des Matières

No.	Object	Page
1	<u>PROJET DE Résolution No. 1/5-ICHM:</u> Sur le programme d'action stratégique 2014-2023 de l'OCI dans le domaine de la santé et le renforcement de la coopération médico-sanitaire intra-OCI	2-6
2	<u>PROJET DE Résolution No. 2/5-ICHM:</u> Sur les modes de vie sains, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles	7-13
3	<u>PROJET DE Résolution No. 3/5-ICHM:</u> Sur la santé maternelle et infantile et la nutrition	14-17
4	<u>PROJET DE Résolution No. 4/5-ICHM:</u> Sur l'autosuffisance dans le domaine de l'approvisionnement et de la production de produits pharmaceutiques, y compris les vaccins	18-20
5	<u>PROJET DE Résolution No. 5/5-ICHM:</u> Sur la situation sanitaire dans les territoires palestiniens occupés, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé	21-22

RESOLUTION N° 1/5-ICHM
SUR
LE PROGRAMME D'ACTION STRATEGIQUE 2014-2023 DE L'OCI
DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET LE RENFORCEMENT
DE LA COOPERATION MEDICO-SANITAIRE INTRA-OCI

La cinquième session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé (session de la «construction de passerelles pour améliorer l'état de santé de l'Oummah»), qui s'est tenue à Istanbul, République de Turquie, du 17 au 19 Novembre 2015;

Reconnaissant que la santé est essentielle au bien-être de la population et au développement socio-économique des États membres;

Se référant au Programme d'action décennal de l'OCI, adopté à la troisième Conférence islamique extraordinaire au Sommet, qui s'est tenue à La Mecque en décembre 2005, laquelle a identifié la santé comme l'un des secteurs les plus importants pour l'action islamique commune;

Rappelant les résolutions et décisions adoptées par les sessions successives de la Conférence islamique des Ministres de la Santé et par le Comité de Pilotage sur la santé, y compris celles issues de la 4^{ème} Conférence islamique des Ministres de la Santé (Jakarta, Indonésie, 2013) ;

Tenant compte de la Résolution n° 3/42-S & T sur la santé, adoptée par la 42^{ème} session du Conseil des Ministres des Affaires étrangères, tenue à Koweït City, État du Koweït, les 27 et 28 mai 2015;

Appréciant les contributions des États membres, des institutions compétentes de l'OCI et des partenaires internationaux à la mise en œuvre du Programme d'Action stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé 2014-2023;

Prenant note avec appréciation des rapports techniques de référence soumis par SESRIC sur diverses questions de la santé qui préoccupent les États membres ;

Appréciant la coopération en cours dans le domaine de la santé entre l'OCI et ses partenaires internationaux, tels que l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds mondial de lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), le partenariat « Halte à la tuberculose », le partenariat « Faire reculer le paludisme », l'UNICEF, le FNUAP et l'Alliance GAVI;

Prenant note de la Table ronde sur l'implication des ONG dans l'amélioration des services de santé dans les États membres de l'OCI, ainsi que de l'atelier sur le « rôle des ONG dans la mise en œuvre du Programme d'Action Stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé 2014-2023 (OCI-SHPA) » co-organisé par le Secrétariat général de l'OCI, le SESRIC et la BID, les 7 et 8 avril 2014 à Ankara, République de Turquie;

Prenant en compte l'adoption par le Sommet du développement durable des Nations Unies (post-2015) des Objectifs de Développement Durable (ODD), en particulier l'Objectif 3: « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », et ses buts et objectifs connexes ;

Prenant note du rapport du Secrétaire général sur la santé (OCI/5-ICHM/2015/SG-REP);

1. **REAFFIRME** la détermination des États Membres de l'OCI à accorder une haute priorité au secteur de la santé et à prendre les mesures nécessaires en vue de permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge, ainsi qu'en vue de réaliser les objectifs liés aux ODD-ONU et au Programme d'Action Stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé 2014-2023.
2. **DEMANDE** aux États membres de prendre des mesures en vue de parvenir à une couverture universelle de santé, y compris la prise en charge du risque financier, l'accès aux services de soins de santé essentiels et de qualité, et l'accès aux médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, abordables et de qualité pour tous.
3. **DEMANDE** également à tous les États membres de désigner leurs points focaux nationaux respectifs pour la santé et de faciliter la coordination avec le Secrétariat général et les autres États membres sur les questions de la santé, y compris la mise en œuvre du Programme d'Action Stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé 2014-2023.
4. **SOULIGNE** la nécessité d'accroître le financement de la santé, le recrutement, le développement, la formation et la rétention du personnel de santé et le renforcement des capacités nationales et régionales en termes d'alerte précoce, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux.
5. **PREND NOTE** du Document conceptuel sur la mobilisation de ressources pour la mise en œuvre des activités du Programme d'Action Stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé ; décide, à cet égard, de créer un Groupe de travail composé des États membres et institutions concernés et rendant compte au Comité de pilotage sur les moyens d'assurer un financement suffisant des activités du SHPA et demande à la BID de préparer un plan financier pour la mise en œuvre du SHPA, qui doit être examiné par le Groupe de travail.
6. **PREND NOTE** de la Stratégie de communication et de médiatisation préparée par le SESRIC dans le but de faire connaître le SHPA et de mobiliser le soutien des gouvernements et autres parties prenantes aux activités de santé de l'OCI, et demande au SESRIC de prendre les mesures nécessaires pour en assurer la mise en œuvre, en coordination avec le Secrétariat général, les États membres et les partenaires concernés.
7. **DEMANDE** aux LCC de soumettre un document révisé à l'appréciation du Comité de pilotage pour le plan à court et à moyen terme de mise en œuvre du SHPA dans le contexte de la restructuration et du marketing du SHPA proposé et dans le cadre de la Stratégie de communication et de médiatisation.

8. **INVITE** les États membres à renforcer davantage la coopération intra-OCI en matière de partage de l'expérience, de l'expertise, des meilleures pratiques et de la technologie en ce qui concerne les actions à mener et les activités identifiées dans le Programme d'Action stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé (SHPA).
9. **ATTEND** avec impatience la mise en œuvre des recommandations des LCC, jointes au rapport du Comité de pilotage, concernant les améliorations à apporter au travail des LCC et la mise en œuvre du SHPA.
10. **DEMANDE** aux États membres d'apporter leur appui au Secrétariat général pour permettre l'opérationnalisation immédiate de l'Unité de mise en œuvre en matière de Santé (HIU), avec comme objectif de faciliter les fonctions du Comité de pilotage, contrôler l'exécution des décisions issues des conférences des Ministres de la Santé, coordonner les actions conformément au Plan de mise en œuvre du SHPA et promouvoir la coordination entre les États membres.
11. **INVITE** instamment les États membres à renforcer la coopération dans le domaine de l'enseignement et de la formation en santé, y compris les offres de bourses d'études dans le domaine de la santé entrant dans le cadre du «Programme d'échanges pédagogiques de l'OCI: Promouvoir la solidarité à travers l'université», et **DEMANDE** également à la BID d'accorder un intérêt particulier à la spécialisation dans le domaine de la santé dans le contexte de son programme de bourses pour les étudiants les plus méritants et pour les filières High-tech.
12. **SE FELICITE** du Programme de subventions à la recherche COMSTECH-OMS (EMRO) et salue les efforts et initiatives du SESRIC entrant dans le cadre du Programme d'enseignement et de formation professionnelle de l'OCI (OCI-VET) pour le compte des programmes novateurs de renforcement des capacités et de formation dans le domaine de la santé, à savoir le programme Ibn Sina de renforcement des capacités dans le domaine de la santé (IbnSina-HCaB), ***en particulier*** le Programme de formation à la lutte antitabac et le Programme de renforcement des capacités dans le domaine de sécurité et de la santé au travail (OSH-CAB).
13. **INVITE** instamment le SESRIC à concorder ses programmes de renforcement de capacités en matière de santé avec les besoins et les priorités des États membres.
14. **INVITE** les États membres, leurs institutions nationales compétentes ainsi que celles relevant de l'OCI, et les organisations de la société civile à coopérer activement avec le SESRIC et à participer à ses activités et programmes portant sur le renforcement des capacités dans le domaine de la santé.
15. **DEMANDE** au Secrétariat général de l'OCI d'explorer les voies et moyens permettant de remédier à la pénurie de **personnel médical, y compris** le personnel infirmier qualifié, à travers des programmes de formation approfondie et de qualité pour ce type de personnel et dans le cadre des accords de collaboration entre les institutions du secteur public et privé dans les États membres de l'OCI.

16. **DECIDE** que le Comité de Pilotage sur la santé pour la période de 2015-2017 se composera comme suit: Turquie, Indonésie, Arabie Saoudite, Egypte, Koweït, Ouzbékistan, Kazakhstan, Malaisie, Oman, Soudan, Secrétariat général de l'OCI, COMSTECH, SESRIC, BID, ISESCO, OMS, UNICEF, FNUAP, Fonds mondial de lutte contre le VIH / sida, la tuberculose et le paludisme, et GAVI.
17. **REAFFIRME** la nécessité de renforcer les réunions de coordination de l'OCI sur les questions liées à la santé dans les forums internationaux, dans le but de dégager et d'adopter des positions unifiées à l'échelle de l'OCI sur les questions d'intérêt commun.
18. **SE FELICITE** des conclusions de la table ronde sur la «participation des ONG à l'amélioration des services de santé dans les Etats membres de l'OCI», et **INVITE** le Secrétariat général de l'OCI à veiller à la coordination avec les États membres et avec les institutions compétentes de l'OCI pour faire les recommandations nécessaires concernant les voies et moyens les plus faisables et les mieux indiqués pour optimiser la collaboration avec les ONG dans la mise en œuvre de l'OIC-SHPA.
19. **SE FELICITE** de la création de l'Alliance OCI Ibn Sina pour les ONG actives dans le domaine de la santé par le SESRIC, en coordination avec le Secrétariat général de l'OCI et la BID, et **ENCOURAGE** ces institutions à tirer profit de cette plate-forme d'échange et de partage des connaissances, des expériences et des meilleures pratiques en matière de prestation des soins et de services de santé à travers un réseau intégré de services de soins de santé primaires et de structures sanitaires de **référence**, de centres d'excellence, d'agents de santé communautaires, d'ONG, de bénévoles ou une combinaison de tous ces éléments.
20. **ENCOURAGE** les institutions de l'OCI, les institutions financières internationales, dont la Banque islamique de développement (BID), et les autres partenaires internationaux, à coordonner leurs efforts pour aider les Etats membres de l'OCI à poursuivre de manière synergique la mise en œuvre du Programme d'Action Stratégique de l'OCI dans le domaine de la santé et des Objectifs de Développement Durable en matière de santé.
21. **DECIDE** de tenir la 6^{ème} session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé au Royaume d'Arabie Saoudite en 2017 et salue la proposition de la République islamique d'Iran d'accueillir la 7^{ème} session de la CIMS en 2019.
22. **DEMANDE** au Secrétaire général de prendre les mesures appropriées pour la mise en œuvre de ces recommandations et de soumettre un rapport à ce sujet à la prochaine session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé.

RESOLUTION NO. 2/5-ICHM
SUR
LES MODES DE VIE SAINS, LA PREVENTION ET LE CONTROLE
DES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES, LES
URGENCES DE SANTE ET LES CATASTROPHES

La cinquième session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé (session de la «construction de passerelles pour améliorer l'état de santé de l'Oummah»), qui s'est tenue à Istanbul, République de Turquie, du 17 au 19 Novembre 2015;

Se référant au Programme d'action décennal de l'OCI adopté à la troisième Conférence islamique extraordinaire au Sommet, qui s'est tenue à La Mecque en Décembre 2005, et qui a identifié la santé comme étant l'un des secteurs les plus importants pour l'action islamique commune;

Rappelant les résolutions et décisions adoptées par la Conférence islamique des ministres de la santé, en particulier la résolution 2/4-ICHM adoptées par la 4ème Conférence islamique des ministres de la Santé (Jakarta, Indonésie, 2013) sur les « modes de vie sains, la prévention et le contrôle des maladies transmissibles et non transmissibles »;

Tenant compte de la Résolution n ° 3/42-S & T en matière de santé adoptée par la quarante-deuxième session du Conseil des ministres des Affaires étrangères tenue à Koweït City, État du Koweït (27 -28 mai 2015);

Prenant acte de l'adoption des objectifs de développement durable (ODD) par le Sommet du développement durable des Nations Unies (post-2015), en particulier l'objectif n ° 3: «Garantir une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges»;

Prenant note avec satisfaction des stratégies et des mesures nationales prises par les États membres en vue de renforcer leurs systèmes nationaux de santé publique, y compris les mesures de prévention et de lutte contre les maladies;

Apprécient la coopération en cours dans le domaine de la santé entre l'OCI et ses partenaires internationaux tels que l'Organisation mondiale de la Santé, le Fonds mondial de lutte contre le VIH / sida, la tuberculose et le paludisme, l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (IMEP), le partenariat « Halte à la tuberculose », le partenariat « Faire reculer le paludisme », l'UNICEF, le FNUAP et l'Alliance GAVI;

Prenant note avec satisfaction des délibérations du Panel de discussion sur la lutte contre le cancer, la préparation et l'intervention dans les situations d'urgence sanitaire, et la compréhension de la nature des addictions technologiques;

Prenant note avec satisfaction des progrès historiques accomplis dans l'éradication de poliomyélite par les États Membres de l'OCI, et en particulier dans l'ensemble du continent africain où aucun cas de poliovirus sauvage n'a été signalé depuis plus d'un an ; et félicitant le Nigéria pour avoir stoppé la polio qui n'est plus endémique dans ce pays, qui se trouve désormais à un stade est très proche de l'arrêt total de la transmission du poliovirus endémique;

Apprécient le soutien financier conséquent fourni par la Banque islamique de développement (BID) et autres partenaires internationaux, grâce notamment à certains de ses mécanismes financiers innovants, pour veiller à ce que tous les enfants soient dûment vaccinés contre la poliomyélite dans les pays les plus vulnérables;

Prenant note avec satisfaction des efforts déployés par le Groupe consultatif islamique (IAG) pour l'éradication de la poliomyélite et de son plan d'action pour la phase 2015-2016;

Notant que les maladies épidémiques et infectieuses constituent non seulement une menace sanitaire locale mais aussi une menace internationale à la sécurité sanitaire comme l'a montré la récente crise de la maladie d'Ebola, et appréciant l'agenda global de sécurité sanitaire (GHSA) en tant qu'effort multilatéral visant à renforcer les capacités globales de prévention, de dépistage et de réaction rapide aux éruptions des maladies infectieuses ;

Apprécient les efforts conjoints de l'OCI et de la BID à travers leur participation à la réponse internationale à l'épidémie provoquée par le virus de la maladie d'Ebola en Afrique de l'Ouest en 2014, dont une contribution de la BID de 10 millions \$ US en guise de capital d'amorçage pour un fonds spécial d'aide aux Etats sur la lutte contre le virus de la maladie d'Ebola ; et **appréciant également** la généreuse contribution de 35 millions \$ US fournie par le Royaume d'Arabie Saoudite au profit dudit Fonds;

Ayant examiné les risques posés par la propagation du VIH / sida, de la tuberculose et du paludisme, qui peuvent avoir des répercussions sociales et économiques dévastatrices pour les États Membres de l'OCI;

Consciente de la prévalence croissante des maladies Non Transmissibles dans le monde et en particulier dans les États membres de l'OCI

Prenant note avec satisfaction de l'avancement du projet de coopération OCI-BID-AIEA sur le soutien des efforts des pays africains pour la lutte contre le cancer;

Consciente de la nécessité de pouvoir disposer d'informations plus concrètes et d'études scientifiques plus poussées sur les impacts de l'addiction technologique, y compris les préoccupations liées à l'Internet et aux médias numériques, qui peuvent avoir des effets négatifs en termes de santé mentale, de vie sociale, de rendement et de productivité;

Soulignant l'importance du renforcement des capacités internes des États membres de l'OCI pour leur permettre de faire face aux menaces liées à la santé et découlant des catastrophes, d'en atténuer l'impact, de s'y préparer, d'y répondre et d'en sortir et de parer à ces risques aux niveaux local, régional, national et international, conformément au Cadre de Sendai pour la Réduction du Risque de Catastrophe(SFDRR);

Prenant note du rapport du Secrétaire général sur la santé (OCI / 5 ICHM / 2,015 / SG-REP);

1. **SOULIGNE** la nécessité de poursuivre et de renforcer les efforts nationaux de vaccination systématique, de prévention et de lutte contre les maladies, de

sensibilisation et de soutien communautaire, de renforcement des dispositifs de veille, d'approvisionnement en vaccins sûrs, fiables et de bonne qualité, d'obtention du financement nécessaire, et de mise à niveau des mécanismes de vaccination de routine.

2. **RENOUVELLE** son soutien aux initiatives solides de partenariats internationaux pour la mobilisation de ressources suffisantes en vue de garantir l'accès des différents pays aux sciences et à la technologie leur permettant de concevoir et de mettre en œuvre les interventions appropriées pour prévenir, contrôler et éradiquer les maladies.

Maladies transmissibles

3. **REITERE** l'adhésion de tous les États membres de l'OCI à l'objectif d'éradication mondiale de la poliomyélite et au complet parachèvement du Plan stratégique 2013-18 *Endgame* pour l'éradication de la poliomyélite et pour la protection de tous les enfants contre la paralysie poliomyélitique de longue durée.
4. **INVITE** les pays touchés par la polio à mettre pleinement en œuvre leurs plans d'action nationaux d'urgence pour l'éradication de la poliomyélite et à veiller à ce que tous les enfants soient systématiquement vaccinés, sachant que la mise en œuvre effective des campagnes de vaccination nécessite une supervision régulière des efforts d'éradication de la poliomyélite déployés par les responsables gouvernementaux et qu'elle implique également une approche «holistique de la part de l'ensemble du gouvernement» pour sensibiliser la communauté, répondre aux préoccupations, garantir un accès sûr et vacciner tous les enfants.
5. **REITERE** son adhésion aux injonctions religieuses (Fatwas) de l'Académie islamique internationale du Fiqh concernant la sécurité et l'acceptabilité de la vaccination antipolio au regard de l'Islam et énonçant que le devoir de tous les parents et de toutes les communautés est de protéger les enfants et de permettre aux travailleurs de la santé d'accomplir leur devoir en matière de sécurité.
6. **INVITE** l'Académie islamique internationale du Fiqh et le Groupe consultatif islamique (IAG) pour l'éradication de la polio à continuer à travailler en étroite collaboration avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, les États membres touchés par la polio et les chefs religieux et communautaires pour aider à relever les défis concernant les perceptions erronées de la vaccination, la sécurité et l'acceptabilité des vaccins, et pour garantir au personnel de santé un accès sécurisé à tous les enfants pour les besoins de la vaccination.
7. **DEMANDE** à tous les États membres et aux partenaires internationaux de développement, y compris la Banque islamique de développement (BID), le Fonds saoudien pour le développement, et les organisations philanthropiques, en particulier celles du monde islamique, de fournir le soutien financier

nécessaire pour éradiquer la poliomyélite dans le reste des États membres de l'OCI et contribuer à renforcer les efforts de vaccination de routine.

8. **INVITE** en outre les États membres à œuvrer à la réalisation de l'objectif SDG d'éradication d'ici 2030 des épidémies du sida, de la tuberculose, du paludisme et des maladies tropicales négligées et pour combattre l'hépatite, les maladies d'origine hydrique et autres maladies transmissibles;
9. **ENCOURAGE** les États membres à partager les meilleures pratiques et à développer des programmes de recherche collaborative pour renforcer les mesures de surveillance commune, de prévention et de contrôle, avec la participation plus particulièrement des pays voisins ayant une forte charge de VIH / sida, de tuberculose et de paludisme et avec les pays disposant de bons programmes de surveillance et de contrôle ; et **DEMANDE**, respectivement, aux institutions financières de l'OCI, au Fonds mondial et à l'OMS de prêter leur soutien financier et technique sur ces programmes.
10. **SE FELICITE** des contributions des États Membres de l'OCI qui ont apporté un soutien financier au Fonds mondial **et autres partenaires internationaux**, et lance un appel aux États membres qui sont en mesure de le faire pour les inviter à accorder un soutien financier au Fonds mondial.
11. **ENCOURAGE** les États membres à participer activement au GHSA sur la base des priorités déjà identifiées dans le SHPA

Maladies non transmissibles

12. **SE DECLARE PREOCCUPEE** par la prévalence croissante des maladies non transmissibles, principalement les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les maladies pulmonaires chroniques, leurs facteurs de risque, et leur impact social et économique pour les États membres.

13. **ENGAGE** les États Membres à œuvrer à la réalisation de l'objectif SDG de réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles, par la prévention, le traitement et la promotion de la santé mentale et du bien-être général.
14. **INVITE** les États Membres à renforcer leurs capacités nationales de cartographie des épidémies émergentes dues aux maladies non transmissibles, et d'analyse de leurs déterminants sociaux, économiques, culturels, tout comme elle les invite à lancer ou renforcer les interventions visant à réduire les facteurs de risque, y compris par la prévision des risques au niveau des infrastructures de santé sur la base des recommandations de l'OMS et également en facilitant le réseautage entre les organismes gouvernementaux, les experts, les ONG et les organisations de la société dans les États membres.
15. **INVITE** instamment les États membres à développer et à renforcer leurs politiques et programmes afférents aux modes de vie sains, à la prévention et au contrôle des maladies non transmissibles.
16. **INVITE** les États membres de l'OCI à organiser des campagnes de sensibilisation dans les mass médias pour promouvoir les modes de vies sains ainsi que la prévention et le contrôle de la maladie en recourant à des outils novateurs basés sur la démonstration de preuve et en adoptant des approches argumentées (promotion de la santé, marketing social, comportement économique etc.)
17. **INVITE** l'ISESCO et les autres institutions compétentes de l'OCI à promouvoir l'intégration de la sensibilisation sanitaire en tant que partie intégrante des cursus et programmes éducatifs pour promouvoir les modes de vie sains et, pour revenir et contrôler la maladie, ainsi que les programmes de formation à l'intention des représentants des médias pour une meilleure dissémination de l'information sanitaire au public.
18. **SOULIGNE** la nécessité d'aborder les facteurs de risque comportementaux, tels que l'usage du tabac, une mauvaise alimentation, l'inactivité physique et la consommation d'alcool, qui causent ou augmentent le risque de maladies non transmissibles à travers, entre autres, le partenariat public-privé et la responsabilisation communautaire.
19. **INVITE** les États membres à mener des recherches et des études interventionnelles approfondies et à explorer les stratégies permettant de déterminer et de réduire la prévalence du NCD et les facteurs de risque.
20. **INVITE** instamment les États Membres de l'OCI qui ne l'auraient pas encore fait, à prendre des mesures relatives à la ratification rapide de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT); **INVITE** les États Membres de l'OCI, leurs institutions nationales et celles de l'OCI ainsi que les organisations de la société civile à coopérer activement et à participer aux activités et programmes de renforcement des capacités du SESRIC dans le cadre de son

Initiative pour une *OCI Sans Tabac* et pour le projet de questionnaire des enquêtes sur le tabac (TQS) en vue d'harmoniser et de standardiser le suivi des principaux indicateurs de contrôle de la tabagie dans les pays de l'OCI .

21. **ENCOURAGE** les États Membres à accentuer leur effort de promotion de la santé mentale et de prévention des maladies mentales en mettant l'accent sur les approches communautaires en matière de santé mentale.
22. **SOULIGNE** qu'une approche globale de la lutte contre le cancer est essentielle pour combattre efficacement cette maladie, qu'elle implique des activités spécifiques et coordonnées axées sur la prévention, le dépistage précoce, le diagnostic, le traitement et les soins palliatifs et que l'amélioration de l'accès, l'abordabilité, la qualité et la prestation des services de cancérologie pour les patients atteints de cancer nécessite un ensemble pluridisciplinaire d'expertise qui ne peut être mis à disposition que par l'intermédiaire des différentes parties prenantes engagées dans la lutte mondiale contre le cancer, y compris la communauté des donateurs.
23. **SE FELICITE** des efforts déployés pour la finalisation du document sur les arrangements pratiques OCI/BID/AIEA et **ENCOURAGE** les États membres à participer et à contribuer au projet conjoint OCI-BID-AIEA sur le soutien aux pays africains pour la lutte contre le cancer.
24. **INVITE** instamment les États membres à soutenir les études scientifiques pour obtenir plus d'informations sur les impacts des addictions aux technologies, y compris pour ce qui concerne les préoccupations liées à l'Internet et aux médias numériques, et à renforcer leurs programmes de sensibilisation communautaire et leurs stratégies de prévention pour faire face à ce type de comportement et d'addiction.
25. **SE FELICITE** de la proposition d'organiser une Session spéciale sur le Leadership des Premières Dames au niveau du contrôle du cancer dans les États membres en marge du 13^{ème} Sommet de l'OCI prévue en République de Turquie pour avril 2016.

Urgences de sante et catastrophes

26. **INVITE** les États Membres à renforcer leur coopération et leurs capacités de réaction aux situations d'urgence de santé et aux catastrophes, de la préparation à la réponse et à la réhabilitation.
27. **SOULIGNE** l'importance de la mise en œuvre du Règlement sanitaire international (RSI) pour la mise en place des capacités de base minimales dans les États membres en matière de prévention et de gestion des urgences de santé publique.
28. **INVITE** les Etats membres de l'OCI à œuvrer à la réalisation des buts et objectifs SFDRR

29. DEMANDE au Secrétaire général de prendre les mesures appropriées pour la mise en œuvre de ces recommandations et de soumettre un rapport à ce sujet à la prochaine session de la Conférence islamique des ministres de la Santé.

{}{}{}{}

RESOLUTION NO. 3/5-ICHM
SUR
LA SANTE MATERNELLE ET INFANTILE ET LA NUTRITION

La cinquième session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé (session de la «construction de passerelles pour améliorer l'état de santé de l'Oummah»), qui s'est tenue à Istanbul, République de Turquie, du 17 au 19 Novembre 2015;

Se référant au Programme d'action décennal de l'OCI adopté par la troisième session extraordinaire de la Conférence islamique au Sommet tenue à La Mecque en Décembre 2005;

Rappelant les résolutions et décisions adoptées par la Conférence islamique des ministres de la Santé et par le Comité de Pilotage sur la santé, y compris celles adoptées par la 4ème session de la Conférence islamique des ministres de la Santé (Jakarta, Indonésie, 2013) et par les 8ème et 9ème sessions du Comité de Pilotage (Jakarta, 25-26 Mars 2014 et Istanbul, 25-26 Février 2015);

Rappelant en particulier la Résolution n ° 3/4-ICHM sur la santé maternelle et infantile adoptée par la 4ème session de la Conférence islamique des ministres de la Santé (Jakarta, Indonésie, 2013);

Tenant compte de la Résolution n ° 3/42-S & T en matière de santé adoptée par la quarante-deuxième session du Conseil des ministres des Affaires étrangères tenue au Koweït (27-28 mai 2015);

Ayant à l'esprit les engagements pris par les États membres pour continuer à mettre en œuvre les OMD inachevés de l'Agenda(Objectifs 1, 4 et 5) et les objectifs de développement durable (ODD) et en particulier l'objectif 3 -Garantir une vie saine et promouvoir le bien-être pour tous à tous les âges;

Considérant que les principales causes de mortalité maternelle sont les complications survenant pendant et après la période de la grossesse et l'accouchement, comme l'hémorragie obstétricale, l'éclampsie, l'avortement à risque, la septicémie et les autres causes indirectes telles que les maladies infectieuses et les maladies non transmissibles; que les principales causes de décès chez les enfants de moins de cinq ans comme la pneumonie, les complications de la prématurité, le faible poids à la naissance, l'asphyxie à la naissance, la septicémie, la pneumonie, la diarrhée et le paludisme; et que près de la moitié de tous les décès d'enfants sont liés à la dénutrition;

Notant que les maladies non transmissibles tendent à la hausse et que les besoins d'interventions durant le cours de l'existence ou une approche promotionnelle, commençant de la préconception à la grossesse, l'enfance et l'adolescence constituent une période critique dans la gestion de la qualité de vie pour une mère et un enfant bien portant ;

Reconnaisant que la mise à niveau des pratiques fondées sur les preuves et que des services de haute qualité pour la santé maternelle, néonatale et infantile, ainsi que le suivi et l'évaluation efficaces de ces activités permettront de réduire considérablement la mortalité et la morbidité maternelle, néonatale et infantile;

Notant que l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile dans le cadre des trois domaines thématiques de l'OCI SHPA 2014-2023 et la réalisation de l'objectif n ° 3 des ODD ne seront atteints qu'en répondant aux besoins des femmes les plus pauvres et les plus vulnérables, des enfants et des ménages;

Comprenant parfaitement que des systèmes de santé fonctionnels, y compris des effectifs suffisants et des personnels de santé qualifiés, un approvisionnement fiable et appropriée en produits de base, un financement équitable, et la bonne gouvernance, sont des éléments fondamentaux pour accroître l'accès aux soins essentiels pour toutes les femmes et les enfants;

Consciente de la nécessité d'investir dans la nutrition en tant que moyen essentiel pour augmenter les chances de survie, la croissance et le développement de l'enfant;

Gardant à l'esprit l'importance cruciale de la nutrition pendant la période critique des 1000 premiers jours de la grossesse et des deux premières années de la vie, et le fait que le retard de croissance reflète les lacunes de cette période;

Rendant hommage au SESRIC pour l'organisation de la session inaugurale du projet de Survie de la Mère et de l'Enfant (Ankara, 19 - 21 Janvier 2015), avec la participation de sept Etats membres de l'OCI (Afghanistan, Cameroun, Tchad, Guinée, Mauritanie, Nigeria et Somalie) et des partenaires ayant collaboré au projet (BID, OMS, FNUAP et USDA);

Prenant note avec satisfaction du projet collaboratif de l'OCI en cours sur le programme de survie maternelle et infantile dans sept Etats membres sélectionnés de l'OCI, mené en collaboration avec le SESRIC, la BID, l'OMS, l'UNFPA et l'USAID; et saluant la mise en place du réseau OCI sur la population et la santé reproductives, maternelle, néonatale et infantile (OICRMNCHNetwork) par l'intermédiaire du SG OCI, du SESRIC et du FNUAP ;

Rendant également hommage à la République d'Indonésie, en sa qualité de pays coordonnateur et chef de file pour le domaine thématique no. 3 pour avoir organisé un atelier de formation au Manuel de la Mère et de l'Enfant (Jakarta, 30 Août-05 Septembre 2015) et un atelier pour les décideurs sur la mise à niveau de la nutrition (Solo, 03-05 Novembre 2015) dans le cadre des activités prioritaires pour 2015-2016 approuvées lors de la 9ème réunion du Comité de Pilotage sur la santé;

Prenant note du rapport du Secrétaire général sur la santé (OCI / 5 ICHM / 2015 / SGREP);

1. **REAFFIRME** l'engagement des Etats membres de l'OCI à continuer d'accorder une haute priorité à la santé maternelle, néonatale et infantile et de l'adolescent dans leurs agendas nationaux et à redoubler d'efforts pour mettre fin à la mortalité maternelle et infantile évitable par la prévention optimale, le

traitement et les soins basés sur les directives et les normes de l'OMS pour les soins prénatals, l'accouchement, post-partum, et pour les soins aux nouveau-nés et aux petits enfants.

2. **INVITE** les États membres à intégrer les programmes de santé maternelle, néonatale et infantile et de santé des adolescents fondés sur les preuves probantes et les stratégies à fort impact, à veiller à une grossesse et à un accouchement sécurisés, à la promotion de l'allaitement maternel, l'intervention nutritionnelle, à la prévention et à la gestion des maladies infantiles, à la vaccination contre les maladies évitables et vaccinables d'importance avérée pour la santé publique, à la promotion des programmes de santé reproductive, à l'introduction dans leurs politiques et stratégies nationales des cliniques conviviales pour les jeunes et des programmes scolaires de promotion de la santé, au respect du calendrier et de l'espacement adéquat des grossesses.
3. **INVITE** en outre les États membres à œuvrer de concert à l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infantile, à participer pleinement et à coopérer à toutes les activités conformément au programme d'action stratégique 2014-2023 de l'OCI dans le domaine de la santé de l'OCI à 2023, qui identifie la santé de la mère et de l'enfant comme étant l'un de ses six thèmes clés.
4. **SOULIGNE** l'importance du rôle des chefs religieux et communautaires et des érudits musulmans dans la promotion du comportement approprié en matière de santé et l'amélioration de l'accès à des services de santé respectueux et de qualité pour toutes les femmes, les enfants et les familles.
5. **SOULIGNE** également le rôle important des universités et des professionnels de la santé dans le soutien à la politique de développement, de standardisations de service et de renforcement des capacités.
6. **INVITE** le Secrétariat général de l'OCI à poursuivre la coordination avec le SESRIC, la BID, l'OMS, le FNUAP, l'UNICEF et l'USAID pour la mise en œuvre rapide et efficace des activités entrant dans le cadre du projet collaboratif lié au programme de l'OCI sur la survie de la mère et de l'enfant et le réseau OIC RMNCH.
7. **SOULIGNE** l'importance de la nutrition maternelle et infantile qui est l'un des problèmes de santé majeurs dans la région de l'OCI et invite les États membres à se joindre au mouvement mondial de mise à niveau de la nutrition (SUN).
8. **REITERE** son appui à l'objectif approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé et qui consiste à réduire le nombre d'enfants souffrant d'un retard de croissance de 40 pour cent à l'horizon 2025.
9. **ENGAGE** les États Membres à renforcer leurs interventions spécifiques de nutrition directe, y compris la nutrition maternelle, la prévention du faible poids à la naissance, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (allaitement maternel et alimentation complémentaire), la prévention et le

traitement des carences en micronutriments, la prévention et le traitement de la malnutrition aiguë sévère.

10. **SOULIGNE** l'importance des approches multisectorielles appliquées aux interventions sensibles pour ce qui concerne la nutrition comme l'agriculture, la protection sociale, l'eau, l'assainissement et l'hygiène, les soins de santé, l'éducation et l'autonomisation des femmes.
11. **INVITE** les Etats membres, la BID et les autres partenaires à allouer des ressources adéquates et à renforcer la coopération en vue de fournir des soins de santé maternelle, néonatale et infantile aux femmes et aux enfants vulnérables, et plus particulièrement les réfugiés et les personnes déplacées
12. **INVITE** les Etats membres à coordonner leurs actions pour le partage des expériences et des meilleures pratiques dans les domaines de la santé maternelle et infantile et de la nutrition avec les autres Etats membres de l'OCI dans le cadre du SHPA et de son plan de mise en œuvre, en collaboration avec le Secrétariat général de l'OCI, avec le pays-coordonnateur et avec les institutions compétentes de l'OCI.
13. **DEMANDE** au Secrétaire général de prendre les mesures appropriées pour la mise en œuvre de ces recommandations et de soumettre un rapport à ce sujet à la prochaine session de la Conférence islamique des ministres de la Santé.

}}

RESOLUTION NO. 4/5-ICHM
SUR
L'AUTOSUFFISANCE DANS LE DOMAINE
DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA PRODUCTION
DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES, Y COMPRIS LES VACCINS

La cinquième session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé (session de la «construction de passerelles pour améliorer l'état de santé de l'Oummah»), qui s'est tenue à Istanbul, République de Turquie, du 17 au 19 Novembre 2015;

Se référant au Programme d'action décennal de l'OCI adopté à la troisième session extraordinaire de la Conférence islamique au Sommet tenue à La Mecque en Décembre 2005, qui a identifié la santé comme étant l'un des domaines prioritaires pour l'action islamique commune;

Rappelant les résolutions et décisions adoptées par les conférences islamiques des ministres de la santé et par le comité de pilotage sur la santé, dont notamment celles y issues de la 4^{ème} session de la conférence islamique des ministres de la santé (Jakarta, Indonésie, 2013), et de 8^{ème} et 9^{ème} sessions du comité de pilotage sur la santé (Jakarta, 25-26 mars 2014 et Istanbul, 25-26 février 2015, respectivement) ;

Notant le fait que les États membres de l'OCI sont à la traîne dans le domaine de la production de vaccins alors que la région est en proie à éruptions constantes et une forte prévalence de diverses maladies qui ont été pourtant éradiquées ailleurs;

Prenant note des efforts déployés par les États membres, le Secrétariat général et les institutions compétentes de l'OCI, et de leur collaboration avec les partenaires internationaux concernés pour promouvoir l'autosuffisance intra-OCI dans le domaine de l'approvisionnement et de la production de produits pharmaceutiques, y compris les vaccins;

Tenant compte des négociations en cours entre le Secrétariat général et le Royaume d'Arabie Saoudite en sa qualité de président désigné du Groupe de travail sur la mutualisation visant à explorer la faisabilité d'un mécanisme de mise en commun des vaccins et des produits pharmaceutiques entre les États membres de l'OCI dont le principe a été approuvé par la 4^{ème} session de la CIMS;

Apprécient l'accueil par la Malaisie de la 2^{ème} réunion technique sur le développement et l'harmonisation des normes applicables aux produits pharmaceutiques et aux vaccins, à Kuala Lumpur, les 25-26 Novembre 2013;

Se félicitant du lancement du Groupe des fabricants de vaccins de l'OCI au siège de l'OCI le 25 Juin 2014, sous la présidence de la firme *Arabio* et de la tenue de sa 17^{ème} et de sa 2^{ème} sessions (Jeddah, 25-26 juin 2014 et Tunis, 12 -13 mai 2015, respectivement);

Apprécient la signature d'un protocole d'accord de collaboration entre *BioFarma* (Indonésie) et l'Institut Pasteur de Tunis, et les négociations en cours entre les différents

fabricants en vue d'une collaboration sur les divers aspects de la fabrication de vaccins à travers la mise en commun des données et le renforcement des capacités nationales en termes de recherche et de développement des produits;

Prenant acte des progrès accomplis par l'Indonésie en sa qualité de président du Groupe de travail sur de fabrication de vaccins, sur la création d'un Centre d'excellence pour la production de vaccins (COE), tel qu'approuvé par la 4ème session de la Conférence islamique des ministres de la Santé (CIMS);

Notant avec satisfaction les progrès accomplis par la Fondation de l'institut Pasteur du Sénégal dans la réponse aux besoins de vaccination contre la fièvre jaune pour les États membres ;

Prenant note avec satisfaction de l'atelier de formation sur la validation organisé par l'Institut Pasteur d'Iran et financé en partie par la BID du 19 au 22 Octobre 2015;

Réaffirmant l'importance de garantir un approvisionnement fiable en vaccins de bonne qualité, sûrs, efficaces et abordables, à travers le renforcement des autorités réglementaires nationales et l'amélioration des capacités de production et de distribution dans les États membres de l'OCI;

Prenant note du rapport du Secrétaire général sur la santé (OCI / 5 ICHM / 2,015 / SG-REP);

1. **INVITE** les États membres de l'OCI à prendre des mesures supplémentaires pour développer leurs industries pharmaceutiques nationales de manière à garantir un approvisionnement adéquat en médicaments et en vaccins essentiels et pour promouvoir davantage les partenariats public-privé sur la production de produits pharmaceutiques, y compris les vaccins en vue de renforcer leur capacité collective dans ce domaine.
2. **INVITE** toutes les entités du secteur public et privé dans les États membres de l'OCI qui seraient éventuellement intéressés à participer aux travaux du Groupe OCI des producteurs de vaccin en conformité avec les termes de référence de celui-ci.
3. **PREND NOTE** du plan de mise en œuvre à court, moyen et long terme tel que mis à jour par le Groupe des fabricants de vaccin lors sa 1re et 2e sessions tenues à Djeddah (25-26 Juin 2014) et Tunis (12-13 mai 2015), respectivement;
4. **INVITE** les États Membres à participer activement aux travaux du Comité technique et aux activités organisées par les différents groupes de travail, à savoir : le groupe de surveillance du système poste commercialisation (PMS), le groupe des producteurs de vaccins (VMG), le groupe des centres d'excellence et le groupe de pooling des achats.
5. **SE FELICITE** des collaborations en cours entre les membres du Groupe de producteurs de vaccin et **ENCOURAGE** une coopération plus étroite sur tous les aspects de la fabrication du vaccin pour les besoins de la promotion de

l'autonomie et de l'autosuffisance dans le domaine de l'approvisionnement et de la production de vaccins à prix abordable.

6. **PREND NOTE** de la création du centre d'excellence pour les vaccins et les produits biotechnologique en Indonésie qui est appelée à répondre aux besoins des Etats membres de l'OCI, et demande à l'Indonésie de partager lors de la prochaine réunion du comité de pilotage les termes des références pour sa désignation en tant que centre d'excellence de l'OCI.
7. **RECONNAIT** l'importance de créer un ou plusieurs mécanisme (s) pour les achats groupés de produits pharmaceutiques et de vaccins entre les Etats membres de l'OCI et **INVITE** le Secrétariat général à convoquer, en coordination avec l'Arabie saoudite, une réunion à composition non limitée d'experts pour débattre de la question.
8. **DEMANDE** instamment à la BID, au COMCEC, à l'ISESCO, au SESRIC, à l'OMS, à l'UNECF, à GAVI, et autres de continuer à soutenir le programme d'autosuffisance dans le domaine de la production de vaccins, en collaboration avec les producteurs de vaccins compétents et à aider les fabricants de vaccins des États membres de l'OCI ayant besoin d'une assistance à cet effet.
9. **ENCOURAGE** tous les États Membres qui ne l'ont pas encore fait à communiquer au SESRIC les données et renseignements requis sur leurs besoins en vaccins, et invite les fabricants à fournir des informations sur leurs capacités de production de vaccins.
10. **DEMANDE** au Secrétaire général de prendre les mesures appropriées pour la mise en œuvre de ces recommandations et de soumettre un rapport à ce sujet à la prochaine session de la Conférence islamique des ministres de la Santé.

{}{}{}{}

RESOLUTION NO. 5/5-ICHM
SUR
LA SITUATION SANITAIRE DANS LES TERRITOIRES
PALESTINIENS OCCUPES, Y COMPRIS JERUSALEM-EST,
ET DANS LE GOLAN SYRIEN OCCUPE

La cinquième session de la Conférence islamique des Ministres de la Santé (session de la «construction de passerelles pour améliorer l'état de santé de l'Oummah»), qui s'est tenue à Istanbul, République de Turquie, du 17 au 19 Novembre 2015;

Se référant au Programme d'action décennal de l'OCI adopté à la troisième session extraordinaire de la Conférence islamique au Sommet tenue à La Mecque en Décembre 2005, qui a identifié la santé comme étant l'un des domaines prioritaires pour l'action islamique commune;

Rappelant les résolutions et décisions adoptées par la Conférence islamique des ministres de la Santé et par le Comité de Pilotage sur la santé, y compris celles issues de la 4ème Conférence islamique des ministres de la Santé (Jakarta, Indonésie, 2013), et en particulier, la Résolution n ° 5/4-ICHM sur l'assistance sanitaire aux Palestiniens à l'intérieur des Territoires palestiniens occupés, dont Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé;

Prenant note avec la plus vive préoccupation de la dégradation continue de l'état de santé de la population et des atteintes graves et massives aux droits de l'homme et au droit international, en particulier, les arrestations, les sanctions collectives, et le blocus des territoires palestiniens imposés par Israël ainsi que des mesures prises par l'armée israélienne à l'encontre du peuple palestinien;

Notant en outre les restrictions imposées sur l'alimentation en eau et électricité, et les livraisons de médicaments, vaccins, denrées alimentaires et autres à destination des villes, villages et camps de réfugiés, l'obstruction et l'empêchement de la libre circulation des ambulances pour l'évacuation des blessés vers les hôpitaux, l'incapacité des patients en particulier les femmes enceintes à accéder aux centres et établissements de santé, y compris à Al Qods occupé, la politique israélienne de colonisation des territoires palestiniens occupés, y compris dans la ville d'Al Qods Al Charif, et autres violations du droit international, de la quatrième Convention de Genève de 1949, des résolutions de l'ONU et des décisions de la Cour internationale de Justice dénonçant les graves conséquences de la construction du mur de ségrégation raciale sur la disponibilité et la qualité des services médicaux dispensés aux Palestiniens habitant à l'intérieur des territoires palestiniens occupés, y compris à Al Qods Al Charif;

Affirmant que l'occupation israélienne des territoires arabes pose de graves problèmes de santé pour le peuple palestinien et les citoyens arabes syriens du Golan syrien occupé en raison des dangers qu'elle entraîne pour la santé et la survie de ces citoyens;

1. **CONDAMNE** le blocus des territoires palestiniens par Israël qui bloque l'alimentation en eau, électricité, médicaments, vivres et vaccins des villes, villages et camps de réfugiés, l'obstruction et la prévention des mouvements d'ambulances empêchées d'évacuer les blessés vers les hôpitaux, et l'incapacité des patients à accéder aux centres et établissements de santé.
2. **DENONCE** avec force les pratiques de l'armée d'occupation israélienne à l'encontre des hôpitaux, des patients et l'utilisation de Palestiniens comme boucliers humains pour avoir accès aux zones palestiniennes.
3. **REAFFIRME** le droit du peuple palestinien et du personnel médical d'accéder aux établissements de santé.
4. **REITERE** son appui au ministère palestinien de la Santé pour lui permettre de superviser la mise en œuvre de programmes préventifs et curatifs et de faire face aux lourdes charges de l'hospitalisation des milliers de blessés et du fardeau qui l'attend au futur pour le traitement des milliers de cas de handicap physique et psychologique.
5. **REAFFIRME** la nécessité de protéger le peuple palestinien et de fournir une assistance sanitaire aux habitants arabes des territoires occupés, y compris le Golan syrien occupé, et de soutenir les programmes de santé environnementale.
6. **REAFFIRME** le droit inaliénable du peuple palestinien à l'autodétermination, y compris son droit d'établir son État indépendant et souverain, ayant pour capitale Al Qods Al Charif parallèlement à la sauvegarde du caractère arabe, islamique et civilisationnel de la ville sainte.
7. **DEMANDE** à Israël d'obtempérer, de mettre en œuvre toutes les résolutions précédentes de l'OMS et de veiller à l'amélioration des conditions de santé dans les territoires arabes occupés.

}}}}