

Southern African Development Community, African Regional Bodies

Protocole sur la Santé

Legislation as at 18 August 1999

FRBR URI: /akn/aa-sadc/act/protocol/1999/health/fra@1999-08-18

There may have been updates since this file was created.

PDF created on 23 August 2023 at 13:57.

[Check for updates](#)



About this collection

The legislation in this collection has been reproduced as it was originally printed in the Government Gazette, with improved formatting and with minor typographical errors corrected. All amendments have been applied directly to the text and annotated. A scan of the original gazette of each piece of legislation (including amendments) is available for reference.

This is a free download from the Laws.Africa Legislation Commons, a collection of African legislation that is digitised by Laws.Africa and made available for free.

www.laws.africa
info@laws.africa

There is no copyright on the legislative content of this document.

This PDF copy is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 License (CC BY 4.0). Share widely and freely.

Protocole sur la Santé
 Contents

Article 1 – Définitions et abreviations 2

 Subdivision – Définitions 2

 Subdivision – Abréviations 3

Article 2 – Principes 3

 Subparagraph (a) 3

 Subparagraph (b) 3

 Subparagraph (c) 3

 Subparagraph (d) 3

 Subparagraph (e) 3

Article 3 – Objectifs 3

 Subparagraph (a) 3

 Subparagraph (b) 3

 Subparagraph (c) 3

 Subparagraph (d) 3

 Subparagraph (e) 3

 Subparagraph (f) 3

 Subparagraph (g) 3

 Subparagraph (h) 4

 Subparagraph (i) 4

Article 4 – Mécanismes institutionnels 4

 Subdivision – Le Secteur de la santé 4

 Paragraphe 1. 4

 Subparagraph (a) 4

 Subparagraph (b) 4

 Subparagraph (c) 4

 Subparagraph (d) 4

 Subdivision – L'Unité de coordination du Secteur de la santé 4

 Paragraphe 1. 4

 Paragraphe 2. 4

 Paragraphe 3. 4

 Subparagraph (a) 4

 Subparagraph (b) 4

 Subparagraph (c) 4

 Subparagraph (d) 4

Subparagraphe (e)	4
Subparagraphe (f)	4
Subparagraphe (g)	4
Subparagraphe (h)	4
Subdivision – Le Comité des ministres du Secteur de la santé	4
Paragraphe 1.	4
Paragraphe 2.	5
Subparagraphe (a)	5
Subparagraphe (b)	5
Subparagraphe (c)	5
Subparagraphe (d)	5
Subparagraphe (e)	5
Subdivision – Le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé	5
Paragraphe 1.	5
Paragraphe 2.:	5
Paragraphe 3.	5
Paragraphe 4.	5
Subparagraphe (a)	5
Subparagraphe (b)	5
Subparagraphe (c)	5
Subparagraphe (d)	5
Subparagraphe (e)	5
Subdivision – Les comités techniques	5
Paragraphe 1.	5
Paragraphe 2.	5
Article 5 – Dispositions financières	6
Paragraphe 1.	6
Paragraphe 2	6
Paragraphe 3	6
Paragraphe 4	6
Paragraphe 5.	6
Article 6 – Recherche et surveillance des systèmes de santé	6
Subparagraphe (a)	6
Subparagraphe (b)	6
Subparagraphe (c)	6

Article 7 – Systèmes d'informations sanitaires	6
Subparagraphe (a)	6
Subparagraphe (b)	6
Subparagraphe (c)	6
Subparagraphe (d)	6
Subparagraphe (e)	6
Article 8 – Promotion de la santé et éducation sanitaire	6
Subparagraphe (a)	6
Subparagraphe (b)	7
Subparagraphe (i)	7
Subparagraphe (ii)	7
Subparagraphe (iii)	7
Article 9 – Lutte contre les maladies transmissibles	7
Paragraphe 1.	7
Subparagraphe (a)	7
Subparagraphe (b)	7
Subparagraphe (c)	7
Paragraphe 2.	7
Paragraphe 3.	7
Article 10 – VIH/SIDA et maladies sexuellement transmissibles	7
Paragraphe 1.	7
Subparagraphe (a)	7
Subparagraphe (b)	7
Subparagraphe (c)	7
Subparagraphe (d)	7
Subparagraphe (i)	7
Subparagraphe (ii)	7
Subparagraphe (iii)	7
Paragraphe 2.	7
Article 11 – Lutte contre le paludisme	8
Paragraphe 1.	8
Paragraphe 2.	8
Subparagraphe (a)	8
Subparagraphe (b)	8
Subparagraphe (c)	8

Article 12 – Lutte contre la tuberculose	8
Subparagraph (a)	8
Subparagraph (b)	8
Article 13 – Lutte contre les maladies non transmissibles	8
Subparagraph (a)	8
Subparagraph (b)	8
Article 14 – Maladies chroniques et condition des personnes âgées	8
Subparagraph (a)	8
Subparagraph (b)	8
Article 15 – Handicaps	8
Subparagraph (a)	8
Subparagraph (b)	8
Subparagraph (c)	8
Article 16 – Santé génésique	9
Subparagraph (a)	9
Subparagraph (b)	9
Subparagraph (c)	9
Subparagraph (d)	9
Article 17 – Santé des enfants et des adolescents	9
Subparagraph (a)	9
Subparagraph (b)	9
Subparagraph (c)	9
Article 18 – Développement des ressources humaines en matière de santé	9
Subparagraph (a)	9
Subparagraph (b)	9
Subparagraph (c)	9
Subparagraph (d)	9
Subparagraph (e)	9
Article 19 – Ressources pour les soins de santé	9
Subparagraph (a)	9
Subparagraph (b)	9
Article 20 – Praticiens de la médecine traditionnelle	9
Article 21 – Prévention et traitement des traumatismes	10
Subparagraph (a)	10
Subparagraph (b)	10

Subparagraph (c)	10
Subparagraph (d)	10
Article 22 – Santé mentale	10
Subparagraph (a)	10
Subparagraph (b)	10
Subparagraph (c)	10
Subparagraph (d)	10
Subparagraph (e)	10
Article 23 – Santé environnementale	10
Article 24 – Santé du travail	10
Article 25 – Services de santé d'urgence et gestion des catastrophes	10
Subparagraph (a)	10
Subparagraph (b)	10
Subparagraph (c)	10
Article 26 – Services des laboratoires de santé	11
Subparagraph (a)	11
Subparagraph (b)	11
Article 27 – Technologies et équipements de la santé	11
Subparagraph (a)	11
Subparagraph (b)	11
Subparagraph (c)	11
Subparagraph (d)	11
Article 28 – Systèmes d'aiguillage	11
Subparagraph (a)	11
Subparagraph (b)	11
Subparagraph (c)	11
Article 29 – Produits pharmaceutiques	11
Subparagraph (a)	11
Subparagraph (b)	11
Subparagraph (c)	11
Subparagraph (d)	11
Subparagraph (e)	11
Subparagraph (f)	11
Article 30 – Règlement des litiges	12
Article 31 – Sanctions	12

Paragraphe 1.	12
Subparagraphe a)	12
Subparagraphe b)	12
Paragraphe 2.	12
Article 32 – Signature	12
Article 33 – Ratification	12
Article 34 – Adhésion	12
Article 35 – Entrée en vigueur	12
Article 36 – Dénonciation	12
Paragraphe 1.	12
Paragraphe 2.	12
Article 37 – Dépositaire	12
Paragraphe 1.	12
Paragraphe 2.	12
Article 38 – Annexes	13
Paragraphe 1.	13
Paragraphe 2.	13
Article 39 – Amendements	13
Paragraphe 1.	13

Southern African Development Community

Protocole sur la Santé

Publié

Commenced in full on 14 Août 2004

[Ceci est la version de ce document à 18 Août 1999.]

PRÉAMBULE

Nous, les chefs d'Etat ou de gouvernement de:

la République d'Afrique du Sud

la République d'Angola,

la République du Botswana,

la République démocratique du Congo,

le Royaume du Lesotho,

la République du Malawi,

la République de Maurice,

la République du Mozambique,

la République de Namibie,

la République des Seychelles,

le Royaume du Swaziland,

la République-Unie de Tanzanie,

la République de Zambie,

la République du Zimbabwe,

CONSIDÉRANT les articles 21 et 22 du Traité qui, respectivement prévoient les domaines de coopération et la conclusion de protocoles dans ces domaines;

GARDANT À L'ESPRIT le fait que les Etats membres se sont convenus d'un document directif qui a été adopté par le Conseil à Grand Baie (Maurice) en septembre 1998 et qui constitue les assises de la coopération visée par le présent Protocole;

CONSCIENTS du fait qu'une population en bonne santé est une condition indispensable du développement humain durable et de l'augmentation de la productivité dans les Etats membres;

RECONNAISSANT qu'une coopération étroite dans le domaine de la santé est indispensable pour lutter efficacement contre les maladies transmissibles et non transmissibles et pour s'attaquer aux problèmes sanitaires communs de la Région;

VISANT à offrir, au moyen de la coopération régionale, une gamme complète de services sanitaires intégrés, alliant économie et qualité;

CONVAINCUS que la prestation de services sanitaires coordonnés et complets, assurée de manière concertée, constitue une condition *sine qua non* de l'amélioration de la situation sanitaire des peuples de la Région, tant au XXI^e siècle qu'au-delà;

DESIREUX de réaliser les buts de la coopération et de l'intégration régionales en matière de santé;

SOMMES CONVENUS des dispositions suivantes:**Article 1 – Définitions et abreviations****Définitions**

Les termes et expressions définis à l'article 1^{er} du Traité gardent la même signification dans le présent Protocole, sauf si le contexte en dispose autrement.

Dans le présent Protocole, sauf si le contexte en dispose autrement:

« adolescent » s'entend d'une personne âgée de 10 à 19 ans.

« maladies chroniques » s'entend des maladies de longue durée.

« directeur » s'entend du directeur de l'Unité de coordination du Secteur de la santé.

« handicap » s'entend de toute limitation ou d'absence de capacité empêchant une personne de se livrer à une activité d'une manière ou dans un registre qui sont considérées normales pour un être humain.

« réponse élargie au VIH et au SIDA » s'entend de la réponse qui ne se limite pas au Secteur de la santé et qui met en jeu tous les autres secteurs comme associés égaux.

« promotion de la santé » s'entend du processus permettant aux individus d'accroître la maîtrise qu'ils exercent sur leur santé et d'améliorer celle-ci.

« Secteur de la santé » s'entend de l'organisme constitué selon les règles prévues dans le Traité.

« Comité des ministres du Secteur de la santé » s'entend du Comité des ministres établi par l'article 4 du présent Protocole.

« Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé » s'entend du Comité des Hauts fonctionnaires établi par l'article 4 du présent Protocole.

« Unité de coordination du Secteur de la santé » s'entend de l'organe exécutif ayant pour mandat de coordonner les activités du Secteur de la santé.

« santé mentale » s'entend de l'état de bien-être mental.

« personne âgée » s'entend d'un individu âgé de soixantecinq ans ou plus.

« soins de santé primaires » s'entend des soins de santé essentiels fondés sur des méthodes et des techniques appropriées et acceptables, qui sont rendus universellement accessibles au moyen de la participation des communautés.

« santé publique » s'entend des efforts déployés par la société pour protéger, promouvoir et rétablir la santé des individus au moyen d'activités sanitaires se proposant de réduire le nombre de maladies, de décès prématurés ainsi que les inconforts et les handicaps au sein de la population.

« santé génésique » s'entend de l'état de bien-être physique, mental et social complet, qui ne se limite pas à l'absence de maladie ou d'infirmité, dans tous les domaines ayant trait au système de procréation et à ses fonctions et processus.

« Haut fonctionnaire » s'entend d'un secrétaire permanent, ou d'une personne de rang équivalent, nommé au Comité de Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé par chaque Etat membre.

« signataire » s'entend d'un Etat membre de la SADC qui est signataire du présent Protocole.

« Etat partie » s'entend d'un membre de la SADC qui ratifie le présent Protocole ou y adhère.

« Sous-comité technique » s'entend du Comité établi à l'article 4 du présent Protocole.

« télé-santé » s'entend de la médecine à distance jumelée à l'enseignement à distance.

« praticiens de la médecine traditionnelle » s'entend d'une personne qui utilise en combinaison l'ensemble des connaissances et des pratiques, explicables ou non, pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer une maladie physique, mentale ou sociale, et qui, pour ce faire, peut se fonder exclusivement sur l'expérience et l'observation passées transmises de génération en génération par oral ou par écrit, en tenant compte du concept originel de nature, à savoir que celle-ci comprend le monde physique, l'environnement sociologique des vivants ou des morts, ainsi que les forces métaphysiques de l'univers.

Abréviations

SIDA syndrome d'immunodéficience acquise

VIH virus de l'immunodéficience humaine

SADC Communauté de développement de l'Afrique australe

MST maladies sexuellement transmissibles

Article 2 – Principes

Les Etats parties agissent de concert pour atteindre les objectifs fixés par le présent Protocole, lequel sera mis en oeuvre conformément aux principes suivants:

- (a) s'efforcer de formuler des politiques et des stratégies régionales de santé conformes aux principes énoncés à l'article 4 du traité;
- (b) encourager, coordonner et soutenir les efforts individuels et collectifs déployés par les Etats membres pour atteindre un niveau de santé acceptable pour tous leurs peuples;
- (c) s'engager envers l'approche des soins de santé primaires;
- (d) promouvoir les soins de santé pour tous en améliorant l'accès aux services de santé;
- (e) assurer une participation équitable et large à la coopération régionale en matière de santé pour leur profit mutuel.

Article 3 – Objectifs

Les Etats parties coopèrent en s'attaquant à leurs problèmes et à leurs défis sanitaires en assurant une collaboration régionale effective entre eux et en s'appuyant mutuellement en application du présent Protocole, afin d'atteindre les objectifs suivants:

- (a) déterminer, encourager, coordonner et soutenir les activités qui sont de nature à améliorer la santé de la population dans la Région;
- (b) coordonner les efforts régionaux visant à assurer la préparation aux épidémies, à en établir des cartes, à les prévenir et à les maîtriser, et lorsque cela s'avère possible, à éradiquer les maladies transmissibles et non transmissibles;
- (c) promouvoir et coordonner le développement, l'éducation, la formation et la bonne mise à utilisation des personnels de santé et l'usage efficace des installations sanitaires;
- (d) faciliter la création d'un mécanisme permettant l'aiguillage des patients vers les soins tertiaires;
- (e) stimuler la coopération et la coordination dans le domaine de la santé avec les organisations internationales et les partenaires de coopération;
- (f) encourager et coordonner les services de laboratoire dans le domaine sanitaire;
- (g) élaborer des stratégies communes visant à satisfaire les besoins sanitaires des femmes, des enfants et des autres groupes vulnérables;

- (h) réaliser graduellement l'équivalence, l'harmonisation et la normalisation des prestations de santé dans la Région;
- (i) collaborer et coopérer avec les autres secteurs pertinents de la SADC.

Article 4 – Mécanismes institutionnels

Le Secteur de la santé

1. Par les présentes, les Etats membres établissent au sein du Secteur de la santé les mécanismes institutionnels qui sont nécessaires pour la mise en oeuvre effective du présent Protocole. Les mécanismes institutionnels établis sont les suivants:
 - (a) l'Unité de coordination du Secteur de la santé;
 - (b) le Comité des ministres du Secteur de la santé;
 - (c) le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé;
 - (d) les Sous-comités techniques.

L'Unité de coordination du Secteur de la santé

1. L'Unité de coordination du Secteur de la santé est l'organe exécutif du Secteur de la santé.
2. L'Unité de coordination du Secteur de la santé est dirigée par un directeur désigné par l'Etat membre responsable de la coordination du Secteur de la santé et est dotée d'un personnel qualifié et expérimenté dans les domaines pertinents.
3. L'Unité de coordination du Secteur de la santé exerce les fonctions suivantes:
 - (a) orienter l'articulation des objectifs du Secteur de la santé, y compris la préparation de la documentation nécessaire sur les questions qui touchent au Secteur de la santé, ainsi que le lancement de plans et de projets sectoriels;
 - (b) conseiller les Etats membres à propos des questions relatives au développement du Secteur de la santé;
 - (c) organiser et gérer toutes les réunions sur les questions d'orientation et de stratégies et celles d'ordre technique du Secteur de la santé;
 - (d) préparer les rapports annuels du Secteur de la santé;
 - (e) préparer les termes de référence pour le recrutement de services conseil et l'exécution d'études, et gérer les consultants qu'elle engagera;
 - (f) transmettre et suivre auprès des parties concernées les décisions du Comité des ministres du Secteur de la santé et du Conseil;
 - (g) mobiliser les ressources financières et techniques nécessaires pour la mise en oeuvre des programmes et projets du Secteur de la santé;
 - (h) effectuer toute autre activité visant l'avancement des travaux du Secteur de la santé.

Le Comité des ministres du Secteur de la santé

1. Le Comité des ministres du Secteur de la santé est composé des ministres des Etats membres qui sont responsables des questions sanitaires.

2. Le Comité des ministres du Secteur de la santé exerce les fonctions suivantes:
 - (a) guider et coordonner les politiques, programmes et projets du Secteur de la santé;
 - (b) fournir au Conseil des avis sur les politiques dont devra se charger le Secteur de la santé;
 - (c) effectuer la liaison avec le Secrétariat de la SADC en ce qui concerne les questions touchant au Secteur de la santé;
 - (d) établir des sous-comités et d'autres mécanismes institutionnels pour effectuer les travaux du Secteur de la santé;
 - (e) Le Comité des ministres du Secteur de la santé se réunit au moins une fois chaque année sous la présidence de l'Etat membre qui coordonne le Secteur.

Le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé

1. Le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé est composé de secrétaires permanents, ou de personnes de rang équivalent, responsables de la santé dans les Etats membres.
- 2.: Le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé se réunit au moins une fois par année sous la présidence de l'Etat membre qui coordonne le Secteur.
3. Les membres du Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé exercent également les fonctions de points de contact pour le Secteur de la santé au sein des Etats membres et ils ont pour mandat de coordonner la participation des Etats membres aux travaux du Secteur. Chaque point de contact du Secteur de la santé établit et entretient des consultations effectives avec l'Unité de coordination du Secteur de la santé à propos des questions relatives au Secteur de la santé dans les Etats membres.
4. Le Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la santé exerce les fonctions suivantes:
 - (a) servir de centre de tri pour le Comité des ministres du Secteur de la santé et examiner tous rapports et documents qui lui sont présentés par l'Unité de coordination du Secteur de la santé, par le Secrétariat de la SADC et par les sous-comités techniques;
 - (b) conseiller le Comité des ministres du Secteur de la santé à propos des questions, propositions et projets à présenter à l'examen et à l'approbation du Conseil;
 - (c) passer en revue le programme d'action du Secteur de la santé afin de s'assurer qu'il est conforme aux objectifs du Secteur et à ceux de la SADC;
 - (d) recevoir toutes les communications émanant de l'Unité de coordination du Secteur de la santé qui concernent les travaux du Secteur de la santé, et s'assurer que les institutions nationales pertinentes et les intervenants clés - y compris le secteur privé - sont tenus informés des travaux du Secteur;
 - (e) faire rapport au Comité des ministres du Secteur de la santé sur les questions touchant à la mise en oeuvre des dispositions du présent Protocole.

Les comités techniques

1. Il est créé des sous-comités techniques chargés d'apporter leur concours aux travaux techniques du Secteur de la santé.
2. La composition et les fonctions des sous-comités techniques sont décidées par le Comité des ministres du Secteur de la santé, lequel peut déléguer cette fonction au Comité des Hauts fonctionnaires du Secteur de la Santé.

Article 5 – Dispositions financières

1. Les Etats membres supportent leurs propres dépenses de participation aux réunions ordinaires et annuelles du Secteur de la santé ; toutefois, les dépenses de l'Unité de coordination du Secteur de la santé sont supportées par l'Etat membre qui coordonne le Secteur de la santé.
2. Les projets, les programmes et les études spéciales peuvent être financés par des moyens et par des intervenants divers, tels que les organisations internationales, les partenaires de coopération (donateurs), ou les contributions des Etats membres.
3. Le Secteur de la santé peut accepter des dons, des subventions, des legs et des donations, quelle qu'en soit la source, à condition que cet exercice soit conforme aux objectifs du présent Protocole et à toutes lignes directrices prescrites par le Comité des ministres du Secteur de la santé. Les renseignements concernant cette aide sont transmis au Comité des ministres du Secteur de la santé.
4. Le Comité des ministres du Secteur de la santé examine et approuve les mesures proposées par l'Unité de coordination du Secteur de la santé pour permettre au Secteur de la santé de générer son propre financement.
5. Les dispositions des paragraphes 2,3 et 4 ne seront pas interprétées comme interdisant les ententes subsidiaires qui pourraient être conclues aux fins de l'adoption d'une autre mesure quelconque de financement, à condition que ces ententes soient fondées sur le principe de l'équité et de l'équilibre et constituent un avantage pour la SADC.

Article 6 – Recherche et surveillance des systèmes de santé

Les Etats membres:

- (a) partagent les informations de la recherche et de la surveillance des systèmes de santé ; ils coopèrent entre eux et s'aident mutuellement dans la diffusion de ces informations;
- (b) déterminent et conduisent des recherches sur les systèmes de santé en s'appuyant notamment sur « Essential Régional Health Research » (Recherche essentielle en santé régionale);
- (c) coopèrent entre eux et s'aident mutuellement dans la surveillance régionale des maladies transmissibles et non transmissibles et aux fins d'élaborer un ensemble commun d'indicateurs de ces maladies.

Article 7 – Systèmes d'informations sanitaires

Dans le but d'assurer l'accès à des données sanitaires valides et l'utilisation de ces dernières dans la planification et la gestion des systèmes de santé, les Etats parties élaborent et formulent des politiques cohérentes, comparables, harmonisées et normalisées en ce qui concerne:

- (a) la mise au point d'un cadre directif pour les systèmes d'informations sanitaires;
- (b) l'établissement de définitions communes et d'un dictionnaire de données commun;
- (c) la mise sur pied de mécanismes d'échange de l'information;
- (d) l'établissement d'indicateurs régionaux de la santé et des services sociaux dans la SADC;
- (e) le développement d'applications en matière de télé-santé.

Article 8 – Promotion de la santé et éducation sanitaire

Les Etats parties:

- (a) coordonnent leurs efforts afin de prévenir les maladies et de promouvoir le bien-être;

- (b) formulent et mettent en oeuvre des politiques appropriées à l'égard:
 - (i) des mécanismes chargés de coordonner au niveau régional la promotion de la santé et l'éducation sanitaire;
 - (ii) des prescriptions et de la documentation qui conviennent pour promouvoir la santé et dispenser une éducation sanitaire;
 - (iii) des règles pour une bonne hygiène de vie et la réduction de l'abus de l'alcool et de drogues.

Article 9 – Lutte contre les maladies transmissibles

1. Les Etats parties coopèrent afin d'harmoniser et, s'il y a lieu, normaliser leurs politiques dans les domaines suivants:
 - (a) définition des cas de maladie;
 - (b) systèmes de notification;
 - (c) traitement et gestion des principales maladies transmissibles.
2. Les Etats parties coopèrent pour établir des laboratoires de référence régionaux et pour partager l'expertise technique disponible de manière à assurer des taux de vaccination élevés afin de réduire, éliminer et, dans la mesure du possible, éradiquer les maladies transmissibles.
3. Les Etats parties partagent les renseignements concernant les foyers et les épidémies de maladies transmissibles dans la Région, et travaillent de concert à la lutte contre les épidémies et à leur gestion.

Article 10 – VIH/SIDA et maladies sexuellement transmissibles

1. Afin de lutter efficacement contre l'épidémie de VIH/SIDA/MST répandue dans la Région, et de tenir compte de l'interaction entre le VIH, le SIDA et les MST, d'une part, et les autres maladies, d'autre part, les Etats parties:
 - (a) harmonisent les politiques se proposant de prévenir et contrôler les maladies, et notamment celles ayant trait à la coopération entre eux et aux dispositifs à mettre en place pour réduire la transmission des MST et l'infection par le VIH;
 - (b) élaborent des approches pour que la prévention et la gestion du VIH, du SIDA et des MST se fassent de manière cohérente, comparable, harmonisée et normalisée;
 - (c) élaborent des politiques et des plans régionaux qui reconnaissent que le VIH, le SIDA et les MST ont des conséquences intersectorielles et qu'il faut une approche intersectorielle de ces maladies;
 - (d) coopèrent dans les domaines suivants:
 - (i) normalisation des systèmes de surveillance du VIH, du SIDA et des MST, afin de faciliter la collecte de renseignements ayant une portée régionale;
 - (ii) efforts régionaux prônant l'accroissement de l'engagement en faveur de la réponse élargie au VIH, au SIDA et aux MST;
 - (iii) partage des informations.
2. Les Etats parties s'efforcent de fournir aux populations à haut risque et à celles traversant les frontières des soins préventifs et des soins curatifs de base du VIH, du SIDA et des MST.

Article 11 – Lutte contre le paludisme

1. Les Etats parties établissent des mécanismes efficaces de lutte contre le paludisme dans la Région.
2. Les Etats parties coopèrent et s'aident mutuellement afin de réduire la prévalence du paludisme et, avec l'assistance des parties prenantes, assurent l'utilisation optimale des ressources pour, notamment,
 - (a) partager les ressources techniques comptées et la recherche opérationnelle;
 - (b) harmoniser les objectifs, les politiques, les directives, les protocoles, les interventions et les régimes de traitement;
 - (c) intégrer les mécanismes de lutte contre le paludisme dans les services de soins de santé primaires.

Article 12 – Lutte contre la tuberculose

Les Etats parties coopèrent et s'aident mutuellement afin de:

- (a) élaborer des stratégies visant la maîtrise permanente de la tuberculose, y compris l'approvisionnement efficace en médicaments et la distribution active de ces derniers;
- (b) assurer, s'il y a lieu, l'harmonisation des activités de lutte contre la tuberculose et des programmes touchant au VIH/SIDA.

Article 13 – Lutte contre les maladies non transmissibles

Les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement afin de:

- (a) déterminer l'ampleur des maladies non transmissibles et des facteurs de risque;
- (b) adopter des stratégies appropriées de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles.

Article 14 – Maladies chroniques et condition des personnes âgées

Les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement afin de:

- (a) promouvoir de bonnes hygiènes de vie pour les personnes âgées, prévenir les maladies chroniques dont elles sont atteintes et gérer leur condition;
- (b) harmoniser et normaliser les directives de prévention, de dépistage précoce, de gestion et de contrôle des maladies prioritaires des personnes âgées et de leurs conditions.

Article 15 – Handicaps

Les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement afin de:

- (a) encourager des mesures efficaces de prévention et de gestion des handicaps;
- (b) accroître l'accès aux technologies améliorées concernant les accessoires fonctionnels, et créer un environnement dépourvu d'obstacles, propre à égaliser les chances offertes aux personnes frappées de handicaps;
- (c) encourager les programmes de réhabilitation dans la collectivité.

Article 16 – Santé génésique

Les Etats parties formulent des politiques, des stratégies, des programmes et des procédures cohérents, comparables, harmonisés et normalisés dans le domaine de la santé génésique, et notamment en ce qui concerne:

- (a) la mise au point d'un système de surveillance de la mortalité maternelle;
- (b) l'élaboration de stratégies visant à réduire la mortalité maternelle;
- (c) la diminution des affections génétiques et congénitales donnant lieu à des anomalies congénitales;
- (d) l'attribution aux hommes, aux femmes et aux communautés de manière générale, de la capacité d'avoir accès à des méthodes sûres, efficaces, peu coûteuses et acceptables de maîtrise de la fertilité.

Article 17 – Santé des enfants et des adolescents

Dans le but de fournir aux enfants et aux adolescents les soins appropriés qui sont essentiels pour assurer le fondement indispensable de leur croissance et développement, les Etats parties:

- (a) coopèrent pour améliorer la situation sanitaire des enfants et des adolescents;
- (b) élaborent et formulent des politiques cohérentes et normalisées et établissent des cibles pour la santé des enfants des adolescents;
- (c) encouragent les adolescents à retarder leur engagement dans des activités sexuelles précoces qui, chez les adolescentes, peuvent donner lieu à des grossesses indésirées.

Article 18 – Développement des ressources humaines en matière de santé

Les Etats parties coopèrent entre eux, conformément aux dispositions du Protocole sur l'éducation et la formation, de manière à développer et à utiliser le personnel sanitaire, notamment, en matière de:

- (a) élaboration de programmes de formation des professionnels de la santé;
- (b) formation de premier, de second et de troisième cycle universitaires;
- (c) formation en matière de recherche sanitaire;
- (d) programmes d'échanges;
- (e) accréditation des professionnels de la santé.

Article 19 – Ressources pour les soins de santé

Les Etats parties examinent les questions suivantes et partagent leurs expériences en ce qui concerne:

- (a) les stratégies alternatives efficaces de mobilisation de financements durables des services sanitaires, notamment des sources de revenus additionnelles;
- (b) les mécanismes optimaux et efficaces d'attribution, d'utilisation et de suivi des ressources sanitaires.

Article 20 – Praticiens de la médecine traditionnelle

Les Etats parties s'efforcent de mettre au point des mécanismes visant à réglementer les pratiques de la médecine traditionnelle et à coopérer avec les praticiens de cette médecine.

Article 21 – Prevention et traitement des traumatismes

Les Etats parties:

- (a) coopèrent entre eux et s'aident mutuellement à développer et à formuler des normes cohérentes et comparables visant à traiter les répercussions des traumatismes sur la santé;
- (b) coopèrent entre eux afin de promouvoir une approche de santé publique à l'égard de la prévention de la violence, notamment de la violence domestique et des accidents de la route;
- (c) collaborent entre eux pour traiter les conséquences sanitaires des mines terrestres;
- (d) partagent leurs ressources et leurs expériences en matière de prévention et de traitement des traumatismes.

Article 22 – Santé mentale

Dans le but de favoriser le bien-être mental, lequel joue un rôle essentiel à la croissance humaine et économique soutenue, les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement aux fins suivantes:

- (a) élaboration de législations relatives à la santé mentale compatibles;
- (b) élaboration de directives régionales pour la formation et l'intégration des services de santé mentale dans les soins de santé primaires;
- (c) fourniture de traitements et de soins appropriés, respectueux de la dignité et des droits humains des malades mentaux;
- (d) développement de services et d'installations de soins communautaires de soutien;
- (e) conduite de recherches peu coûteuses et porteuses de résultats, et adaptées culturellement, dans le domaine de la santé mentale.

Article 23 – Santé environnementale

Les Etats parties collaborent et coopèrent entre eux et s'aident mutuellement dans le cadre d'une approche transsectorielle visant à régler les questions ou problèmes de santé environnementale dans la Région, notamment les déchets toxiques, la gestion des déchets, les services sanitaires portuaires, la pollution de l'air, des sols et des eaux, ainsi que la dégradation des ressources naturelles.

Article 24 – Santé du travail

Afin de tenir compte du caractère transsectoriel de la santé du travail, les Etats parties s'aident mutuellement à développer et à fournir des services intégrés de santé au travail, et ils coopèrent pour réduire la prévalence des accidents de travail et des maladies professionnelles.

Article 25 – Services de santé d'urgence et gestion des catastrophes

Les Etats parties:

- (a) coopèrent entre eux et s'aident mutuellement dans la coordination et la gestion des situations de catastrophes et des urgences;
- (b) collaborent entre eux et facilitent les efforts régionaux déployés dans l'élaboration de plans visant à développer la prise de conscience quant aux catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme, à en réduire les risques, à s'y préparer et à les gérer;
- (c) élaborer des mécanismes de coopération et d'assistance avec les services d'urgence.

Article 26 – Services des laboratoires de santé

Les Etats parties:

- (a) coopèrent entre eux et s'aident mutuellement afin de définir des normes acceptables pour les services des laboratoires et la formation des scientifiques médicaux des laboratoires;
- (b) élaborent des politiques et stratégies régionales cohérentes en vue de renforcer les services des laboratoires et l'assurance qualité.

Article 27 – Technologies et équipements de la santé

Les Etats parties coopèrent entre eux en matière:

- (a) d'élaboration et de formulation de politiques et de stratégies cohérentes, comparables, harmonisées et normalisées pour ce qui concerne les technologies et les équipements de la santé;
- (b) d'achat et d'entretien d'équipements;
- (c) de partage d'informations sur des équipements particuliers, de formation et de développement des compétences requises pour les piloter;
- (d) de contrôle des radiations ionisantes et des matériaux radioactifs.

Article 28 – Systèmes d'aiguillage

Les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement pour harmoniser les politiques, mécanismes, procédures et stratégies concernant les services de soins tertiaires, y compris:

- (a) rétablissement de directives cliniques et administratives appropriées d'aiguillage, tant au sein des Etats parties qu'entre eux;
- (b) le renforcement progressif de la capacité des Etats parties à fournir des soins spécialisés appropriés de haute qualité au moyen de l'échange et d'affectation temporaires de spécialistes dans la Région;
- (c) le partage d'informations sur les centres d'excellence de la Région.

Article 29 – Produits pharmaceutiques

Les Etats parties coopèrent entre eux et s'aident mutuellement aux fins suivantes:

- (a) harmonisation des procédures relatives aux garanties de la qualité des produits pharmaceutiques et à leur enregistrement;
- (b) production, achat et distribution de médicaments essentiels à prix abordables;
- (c) élaboration et renforcement d'un programme de médicaments essentiels et promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments;
- (d) élaboration de dispositifs d'assurance qualité pour la fourniture et le transport de vaccins, du sang et de produits sanguins;
- (e) conduite de recherches et collecte de documents sur la médecine traditionnelle et ses utilisations;
- (f) constitution d'une banque de données régionale sur les médecines, plantes médicinales et procédés médicinaux traditionnels, afin d'assurer la protection de ces médecines, plantes et procédés conformément aux régimes et aux droits de propriété intellectuelle qui régissent les ressources génétiques, les variétés de plantes et la biotechnologie.

Article 30 – Règlement des litiges

Tout litige surgissant de l'interprétation ou de la mise en oeuvre du présent Protocole qui ne peut être réglé à l'amiable est porté devant le Tribunal.

Article 31 – Sanctions

1. Des sanctions peuvent être imposées à l'encontre de tout Etat partie qui:
 - a) de façon persistante et sans motif valable, manque aux obligations contractées en vertu du présent Traité;
 - b) met en oeuvre des politiques portant atteinte aux principes et objectifs de la SADC.
2. Le Conseil décide si une sanction doit être imposée à un Etat partie et recommande au Sommet la sanction qu'il juge appropriée. Le Sommet décide, selon le cas, de la sanction appropriée à infliger.

Article 32 – Signature

Le présent Protocole est signé par les représentants dûment autorisés des Etats membres.

Article 33 – Ratification

Le présent Protocole sera ratifié par ses signataires en conformité avec leurs procédures constitutionnelles respectives.

Article 34 – Adhésion

Le présent Protocole restera ouvert à l'adhésion de tout Etat membre.

Article 35 – Entrée en vigueur

Le présent Protocole entre en vigueur trente (30) jours après le dépôt des instruments de ratification par les deux tiers des Etats membres.

Article 36 – Dénonciation

1. Tout Etat partie peut dénoncer le présent Protocole à l'expiration d'un délai de douze (12) mois, à compter de la date à laquelle il a adressé un préavis écrit à cet effet au Secrétaire exécutif.
2. L'Etat partie qui dénonce le présent Protocole en application du paragraphe 1 cesse de jouir des droits et avantages conférés par le présent Protocole au moment où sa dénonciation devient effective. Toutefois, il demeure lié par les obligations contractées en sa vertu durant une période de douze (12) mois à compter de la date à laquelle il a adressé le préavis jusqu'à ce que sa dénonciation devienne effective.

Article 37 – Dépositaire

1. Les textes originaux du présent Protocole et de tous les instruments de ratification et d'adhésion sont déposés auprès du Secrétaire exécutif, qui en transmet des copies certifiées conformes à tous les Etats membres.
2. Le Secrétaire exécutif fait enregistrer le présent Protocole auprès du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies et de celui de l'Organisation de l'unité africaine.

Article 38 – Annexes

1. Les Etats parties peuvent élaborer et adopter des annexes aux fins de la mise en oeuvre du présent Protocole.
2. Une annexe fait partie intégrante du présent Protocole, sauf si elle renferme une clause qui en dispose autrement.

Article 39 – Amendements

1. Tout amendement du présent Protocole sera effectué conformément aux procédures prévues à l'article 36 du Traité.

EN FOI DE QUOI, NOUS, chefs d'Etat ou de gouvernement, ou nos représentants régulièrement autorisés des Etats de la SADC, avons signé le présent Protocole.

FAIT à Maputo, le dix-huit août 1999, en trois (3) textes originaux en anglais, français et portugais, les trois textes faisant également foi.