



ORGANISATION PANAMÉRICAINNE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



49^e CONSEIL DIRECTEUR

61^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009

Point 4.10 de l'ordre du jour provisoire

CD49/14 (Fr.)
22 juillet 2009
ORIGINAL : ESPAGNOL

CADRE POLITIQUE POUR LE DON ET LA TRANSPLANTATION D'ORGANES HUMAINS

Introduction

1. La demande d'organes a augmenté au vue de l'amélioration constante de la technologie médicale, en particulier en ce qui concerne le rejet de tissus et d'organes. Au cours des dernières années, on a également enregistré une augmentation notable du don d'organes tant de personnes décédées que de personnes vivantes ; cependant, cette augmentation ne suffit pas pour satisfaire la demande.

2. La pénurie d'organes a amené de nombreux pays à élaborer des procédures et des systèmes destinés à accroître l'offre ; mais, malheureusement ces mesures ont stimulé le trafic commercial d'organes humains, en particulier de donneurs vivants non apparentés avec les receveurs. De plus, la facilité croissante des communications et des voyages internationaux a incité de nombreuses personnes à se rendre à l'étranger pour consulter des centres médicaux qui font de la publicité sur leur capacité de réaliser des transplantations et de fournir des organes qu'ils ont reçus en don. Au cours des dernières décennies, il y a eu de nombreuses preuves notoires de l'existence de ce commerce et du trafic d'êtres humains qui l'accompagne.

Antécédents

3. Au cours des dernières 50 années, la greffe de cellules, de tissus et d'organes humains s'est transformée en une alternative thérapeutique utile pour la survie et, dans de nombreux cas, il s'agit même de l'unique possibilité d'améliorer la qualité de vie des patients souffrant de maladies chroniques ; elle s'est donc convertie en une procédure conventionnelle qui a bénéficié à des centaines de milliers de personnes. La Région des Amériques n'est pas demeurée étrangère à ces avances, et les greffes de cellules, de tissus

et d'organes humains font déjà partie habituelle de la pratique de la médecine dans de nombreux pays.

4. Au cours des années 1990, il y a eu 20 800 transplantations rénales en Amérique latine, chiffre qui représente 8,9% du total mondial. En 2007,¹ il y a eu plus de 8 200 transplantations rénales, chiffre qui équivaut à plus de 12,5% du total des greffes réalisées dans le monde. De même, il y a eu plus de 1 500 greffes du foie, soit 7,5% du total mondial. Aux États-Unis et au Canada, au cours de la même année, il y a eu 16 625 et 1 243 greffes du rein et 6 493 et 488 du foie, respectivement. En Amérique latine, 56% de ces transplantations rénales ont été réalisées avec des organes provenant de donneurs décédés et 44% avec des donneurs vivants, alors qu'aux États-Unis et au Canada, le pourcentage de donneurs vivants pour les greffes de rein oscille entre 36% et 38%. Au cours des 29 dernières années, on a observé une évolution du pourcentage de greffes d'organes cadavériques : 18% en 1980, 34% en 1985, 42% en 1990, 47% en 2000, 50% en 2003 et 56% en 2008. Cette évolution du pourcentage de transplantations d'origine cadavérique est le résultat de la formulation de politiques plus efficaces bien que toujours insuffisantes si l'on tient en compte la réalité européenne car, dans certains pays comme l'Espagne, la France, l'Italie et le Portugal, ce chiffre est supérieur à 90%. Par conséquent, il est très important d'accroître les dons d'organes cadavériques dans notre région et d'obtenir des chiffres de don similaires à ceux des pays développés.

5. Au cours de 2006, le nombre de patients sur les listes d'attente pour recevoir une transplantation rénale était de 44 120 dans 9 pays d'Amérique latine (Argentine, Brésil, Costa Rica, Cuba, Équateur, Mexique, Panama, Uruguay et Venezuela), de 4 195 au Canada et de 76 313 aux États-Unis.

6. Le nombre d'organes provenant de donneurs cadavériques ne suffit pas pour couvrir la demande générée par les personnes qui ont besoin d'une transplantation rénale, et c'est pour cela qu'il est fait appel au donneur vivant. Cette situation se produit, entre autres, lorsque dans la majorité des pays il n'existe pas de politique efficace d'incitation aux dons et aux transplantations. En dépit du fait que certains pays ont des organisations nationales ou régionales pour contrôler le processus de don-transplantation, le nombre de coordinateurs des transplantations dans les hôpitaux est insuffisant et la plupart des hôpitaux n'en disposent pas.

7. Lors du Quinzième Sommet ibéroaméricain des chefs d'État et de gouvernement, tenu à Salamanque, en Espagne, à la mi-octobre 2005, il a été procédé à la ratification de la proposition de création du Réseau/Conseil ibéroaméricain de dons et de transplantations (RCIDT), présenté à Grenade en septembre de la même année. Le

¹ Chiffres internationaux sur le don et la transplantation d'organes – 2007. Transplant Newsletter, Vol 13, No. 1, 2008. Disponible sur:
<http://www.transplant-observatory.org/C5/News%20ONT/Document%20Library/newsletter2008.pdf>.

Réseau/Conseil est le résultat de plusieurs années de coopération technique de l'Organisation nationale des transplantations (ONT) de l'Espagne avec l'Ibéroamérique par le biais de la formation de coordinateurs de transplantations ainsi que d'ateliers et de séminaires. Au sein du RCIDT, tous les pays ibéroaméricains sont représentés par un professionnel des transplantations ou des systèmes organisateurs de dons, lequel est désigné par le ministère de la Santé concerné. La mission du RCIDT a été définie comme un renforcement de la coopération entre ses membres en ce qui a trait à l'organisation, la réglementation, la formation de professionnels de l'éthique et de la sociologie liés au don et à la greffe d'organes, de tissus et de cellules. Le Réseau accorde une importance particulière aux aspects organisationnels des transplantations dans le but de faire face à la pénurie d'organes, ainsi que l'appui aux pays en vue de l'application des principes d'éthique qui, en matière de don et de greffe de cellules, de tissus et d'organes sont formulés par l'Organisation mondiale de la santé, la Transplantation Society (TTS) et le reste des sociétés scientifiques internationales liées aux dons et aux transplantations.

8. Depuis sa création, le RDCIT a produit des documents de recommandations et des documents de consensus sur l'établissement et les caractéristiques des organisations de transplantation, le profil et la formation des professionnels responsables du don d'organes et de tissus (« coordinateurs hospitaliers »), les systèmes de qualité et de sécurité dans le don d'organes, de tissus et de cellules, l'établissement de banques de sang de cordons ombilicaux, le diagnostic de la mort encéphalique et des réflexions de bioéthique sur le don et la transplantation, ainsi qu'un plan de formation pour les professionnels des dons et des transplantations et une déclaration de position sur le tourisme de la transplantation en Ibéroamérique, qui s'est avéré être une contribution à la promotion et au renforcement des programmes nationaux de don et de greffe d'organes dans la Région.

9. Le RCIDT a créé une plateforme informatique² sur laquelle on peut consulter les activités du réseau et effectuer des communications multilatérales au moyen de vidéoconférences ; de plus, le réseau a publié deux bulletins d'information qui rassemblent tous les documents produits par le RCIDT, des statistiques annuelles sur les activités de don et de transplantation en Ibéroamérique ainsi que des informations sur d'autres activités de formation et de diffusion. Le plan de formation du RCIDT a permis de former, par l'entremise de la Master Alianza en don et transplantation d'organes, de tissus et de cellules dans des hôpitaux des 17 communautés autonomes, plus de 180 coordinateurs de transplantations de tous les pays ibéroaméricains qui travaillent déjà dans leurs pays respectifs et, dans de nombreux cas, à des postes à responsabilités au sein des systèmes nationaux.

10. Au nombre des résultats de cette activité, il convient de mentionner l'augmentation significative observée en termes de taux de dons de divers pays,

² Réseau/Conseil ibéroaméricain de dons et de transplantation (RCIDT). Disponible sur: <http://rcidt.ont.es/>.

notamment l'Argentine avec une augmentation de 11%, la Colombie 60%, le Chili 22%, Cuba 30%, l'Uruguay 20% et le Venezuela 27%. Il y a lieu de souligner le cas de l'Uruguay qui, en 2006 déjà, était le troisième pays du monde en termes de taux de dons, se classant immédiatement derrière l'Espagne et les États-Unis.

11. Aux Caraïbes, en particulier aux Bahamas, à la Barbade, en Guadeloupe et à la Trinité-et-Tobago, il y existe, avec différents degrés de développement, des programmes de transplantation rénale dont il a été déterminé qu'ils doivent être renforcés. Étant donné la réalité infra-régionale et pour pouvoir donner durabilité et faisabilité à ce type de programme, il est important d'envisager la possibilité de définir un service infra-régional de santé rénale et de transplantation avec la participation des centres en développement déjà existants.

12. En 1991, par sa résolution WHA44.25, l'OMS a approuvé les Principes directeurs sur la greffe de cellules, de tissus et d'organes humains et ces principes ont eu un impact sur la législation de nombreux États Membres ainsi que sur les pratiques et codes professionnels. Depuis lors, diverses observations ont été formulées au sujet de ces principes et de plus, des avances importantes et fondamentales ont été réalisées en matière de dons et de greffes de cellules, de tissus et d'organes. Dans la résolution WHA57.18, il était demandé au Secrétariat de l'OMS de réviser et de reformuler les principes directeurs, ceux-ci ont récemment révisés et présentés au Conseil exécutif de l'OMS.

13. Les nouveaux principes directeurs présentés au Conseil exécutif en janvier 2009³ fournissent un cadre d'appui aux avances réalisées en matière de greffes de cellules, de tissus et d'organes. Ce cadre permettra de maximiser les avantages obtenus des transplantations, en tenant compte des besoins des receveurs, en protégeant les donneurs et en garantissant la dignité de toutes les parties intéressées. Les principes en question constituent un modèle pour les politiques et les lois nationales qui favorisent la transplantation tout en empêchant le commerce et le trafic.

Proposition

14. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en mai 2004, l'Organisation mondiale de la Santé a adopté la Résolution WHA57.18 qui recommande des mesures concrètes de promotion et de formulation des programmes de dons et de transplantations visant à réduire les différences actuelles, à apporter un cadre légal et organisationnel adéquat, à garantir la qualité et la sécurité des procédures thérapeutiques et à offrir au citoyen une aide sanitaire améliorée et plus efficace dans ce domaine.

³ Organisation mondiale de la Santé. Document EB124/15, Transplantation d'organes et de tissus humains. Rapport du Secrétariat. Cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, 20 novembre 2008. Disponible sur : http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_15-fr.pdf.

15. Les pays qui ont les programmes de dons les plus réussis ont démontré les avantages de disposer d'organisations nationales solides qui peuvent stimuler, coordonner et réglementer les dons et les transplantations. Ces organisations renseignent la population sur l'importance de maintenir une ressource de la communauté basée sur les dons volontaires et non rémunérés d'organes, de tissus et de cellules à laquelle tous ont un accès égal, et qui n'est pas fondée sur l'exploitation inhérente à l'achat d'organes.

16. Les principes directeurs présentent des points fondamentaux dont il faut tenir compte par rapport aux aspects éthiques et légaux devant faire partie du cadre politique sur le don et la greffe de cellules, de tissus et d'organes :

- a) *L'universalité d'accès à la transplantation* afin que tous les habitants de la Région aient les mêmes possibilités de recevoir une transplantation, en tenant compte des principes fondamentaux de la bioéthique.
- b) *L'interdiction expresse du commerce d'organes dans les textes juridiques.* Lors d'une deuxième réunion tenue à Istanbul en mai 2008, la déclaration suivante a été faite : « le voyage réalisé en vue d'une transplantation se transforme en tourisme de transplantation s'il implique le trafic d'organes ou la commercialisation des transplantations, ou si les ressources (organes, professionnels et centre de transplantations) consacrées à l'offre de transplantations aux patients d'un autre pays affaiblissent la capacité du pays d'offrir des services de transplantations à sa propre population ».⁴ Le RCIDT s'est exprimé de façon similaire dans le document de Réflexions bioéthiques sur le don et la greffe d'organes, de tissus et de cellules, lors de sa récente réunion au Mexique en 2008 et « manifeste son rejet et sa désapprobation de cette pratique, condamnée publiquement et à l'unanimité par la communauté internationale et les organismes multilatéraux compétents. Il lance un appel à l'alerte à ce sujet auprès des gouvernements des États Membres, en les exhortant avec insistance à s'opposer à cette pratique et/ou à prendre les mesures nécessaires dans leur système juridique interne pour contrôler et sanctionner la promotion et la publicité des transplantations auprès de personnes qui entrent sur le territoire d'un État étranger dans le seul but d'une greffe d'organes (tourisme de la transplantation) provenant de donneurs locaux ou étrangers, vu que cette pratique promeut l'iniquité, l'exclusion et l'injustice sociale et vulnérabilise les droits humains des receveurs nationaux »⁵.

⁴ Déclaration d'Istanbul sur le trafic d'organes et le tourisme de transplantation. Disponible sur: <http://rcidt.ont.es/DocumentacionPublica/destambul.pdf>.

⁵ Déclaration de rejet du tourisme de transplantation en Amérique latine. Disponible sur: <http://rcidt.ont.es/DocumentacionPublica/ReunionesRCIDT/VIIRCIDT/171108/DeclaratoriaLat.pdf>.

- c) *Les critères pour le diagnostic de la mort encéphalique et la façon d’octroyer le consentement au don.*
- d) *Le don d’organes de personnes en vie doit se faire de telle manière que soient minimisés les risques physiques, psychologiques et sociaux du donneur et de ne pas mettre en risque la confiance du public dans le programme de transplantation et la crédibilité de ce dernier.*
- e) *Le suivi des résultats du don et de la transplantation est essentiel pour garantir la bonne qualité des services et détecter des problèmes afin de lancer l’alerte à temps en cas d’événement adverse.*
- f) *La structure organisationnelle dans les politiques de don et de transplantation est absolument nécessaire pour garantir le succès du don et de la transplantation ; par conséquent, chaque pays doit chercher la meilleure structure possible pour obtenir les meilleurs résultats avec les ressources à sa disposition, en tenant compte des trois éléments fondamentaux : le patient qui se soumet à la transplantation et le donneur, l’équipe de transplantation compétente et un système public de coordination et de suivi qui garantit l’éthique, l’équité, la qualité, la sécurité et l’efficacité des processus.*

17. De par la complexité des processus de don et de transplantation et la multitude d’agents, de professionnels et d’institutions qui interviennent dans les processus, il est nécessaire de faire appel à la participation d’autres organisations et entités de la société civile qui peuvent faire valoir leur influence et leur contribution. Au nombre des acteurs régionaux et mondiaux, en plus du RCIDT et de l’ONT, il convient de mentionner la Société de transplantation d’Amérique latine et des Caraïbes (STALYC), la Société latino-américaine des coordinateurs de transplantations (Groupe de Punta Cana), la Société latino-américaine de néphrologie et d’hypertension (SLANH) et la Transplantation Society, entre autres.

Mesures à prendre par le Conseil directeur

18. Il est demandé au Conseil directeur d’examiner l’information fournie par le biais de ce document et de considérer la possibilité d’approuver la résolution recommandé par le Comité exécutif lors de sa 144^e session, qui se trouve dans l’annexe B.

Annexes



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD49/14 (Fr.)
Annexe A

FORMULAIRE ANALYTIQUE VISANT À LIER UN POINT DE L'ORDRE DU JOUR AUX DOMAINES DE L'ORGANISATION
1. Point de l'ordre du jour : 4.10. Cadre politique pour le don et la transplantation d'organes humains.
2. Unité responsable : THR
3. Fonctionnaire chargé de la préparation : José Luis Di Fabio, Gérant, THR
4. Liste de centres collaborateurs et d'institutions nationales liés à ce point de l'ordre du jour : Organisation nationale des transplantations d'Espagne, coordinateurs nationaux des dons et des greffes d'organes des pays, bureaux nationaux des transplantations, etc.
5. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Programme d'action sanitaire pour les Amériques 2008-2017 : L'autorité sanitaire nationale, de par son rôle régulateur, doit garantir que les médicaments, les technologies et les intrants d'utilisation médicale ont la qualité, la sécurité et l'efficacité voulues. En même temps, elle doit promouvoir l'utilisation rationnelle de ces produits.
6. Lien entre ce point de l'ordre du jour et le Plan stratégique 2008-2012 : RER 12.3 : États Membres appuyés par le biais de la coopération technique pour mettre en œuvre des politiques fondées sur des bases factuelles pour promouvoir et garantir l'utilisation rationnelle et efficace de produits médicaux et de technologies sanitaires par les agents sanitaires et les consommateurs.
7. Meilleures pratiques appliquées dans ce secteur et exemples tirés des pays de la région des Amériques : Le Réseau/Conseil ibéroaméricain de don et de transplantation (RCIDT) a fait d'importantes contributions à l'élaboration et au renforcement des programmes nationaux de don et de greffe d'organes dans la Région. Un des résultats de cette activité est l'augmentation très significative des taux de don de divers pays au nombre desquels il convient de mentionner la Colombie (60%), Cuba (30%), le Venezuela (27%), le Chili (22%), l'Uruguay (20%) et l'Argentine (11%). Il y a lieu de noter que l'Uruguay a été, en 2006 déjà, le troisième pays du monde en indice de don, se classant immédiatement derrière l'Espagne et les États-Unis.
8. Incidences budgétaires du point de l'ordre du jour en question : Financement requis pour appuyer les réunions annuelles du Réseau/Conseil ; facilitation de l'échange d'information entre les pays (maintien de la page Web) ; renforcement des coordinations nationales de dons et de greffes d'organes ; formation des coordinateurs nationaux à la promotion et au don d'organes. Coût estimé à 300 000 USD par exercice biennal.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ



49^e CONSEIL DIRECTEUR

61^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL

Washington, D.C., É-U, du 28 septembre au 2 octobre 2009

CD49/14 (Fr.)

Annexe B

ORIGINAL : ESPAGNOL

PROJET DE RÉOLUTION

CADRE POLITIQUE POUR LE DON ET LA TRANSPLANTATION D'ORGANES HUMAINS

LE 49^e CONSEIL DIRECTEUR,

Ayant examiné le rapport de la Directrice intitulé *Cadre politique pour le don et la transplantation d'organes humains* (document CD49/14) dans lequel il est proposé que les États membres se dotent d'un cadre politique pour faciliter le renforcement de la capacité nationale d'aborder avec efficacité et efficience le problème du don et de la greffe de cellules, de tissus et d'organes et d'obtenir l'utilisation optimale des ressources destinées à cette fin ;

Reconnaissant les précieuses contributions du Réseau/Conseil ibéroaméricain de don et de transplantation (RCIDT) à la promotion et au renforcement des programmes nationaux de don et de transplantation d'organes dans la Région ;

Conscient de la magnitude et de l'utilité croissantes des transplantations de cellules, de tissus et d'organes humains pour un large éventail d'affections, tant dans les pays qui disposent d'un grand nombre de ressources que dans ceux où ces ressources sont limitées ;

Confirmant son engagement à l'égard des principes de dignité et de solidarité humaines, lesquels condamnent l'acquisition de parties du corps humain pour la transplantation et l'exploitation des populations les plus démunies et les plus vulnérables, ainsi que le trafic d'êtres humains découlant de ces pratiques ;

Convaincu que le don volontaire et non rémunéré d'organes, de cellules et de tissus de donneurs décédés ou vivants permet de garantir la persistance d'une ressource communautaire vitale ; et

Conscient de la nécessité de garder le contrôle tant des réactions que des événements indésirables associés au don, au traitement et à la greffe de cellules, de tissus et d'organes humains en tant que tels, et d'assurer l'échange international de ces données afin d'optimiser la sécurité et l'efficacité des transplantations,

DÉCIDE :

1. D'exhorter les États membres à :
 - a) appliquer les principes directeurs sur la greffe de cellules, de tissus et d'organes humains dans la formulation et l'exécution de leurs politiques, lois et règlements en matière de don et de transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, selon le cas ;
 - b) promouvoir l'accès équitable aux services de transplantation conformément aux capacités nationales qui servent de base pour l'appui public et le don volontaire ;
 - c) lutter contre la recherche de bénéfices financiers ou d'avantages comparables dans les transactions concernant des parties du corps humain, le trafic d'organes et le tourisme de transplantation, et d'encourager les professionnels de la santé à notifier les autorités compétentes lorsqu'ils ont connaissance de telles pratiques conformément aux capacités nationales et à la législation nationale ;
 - d) renforcer les autorités et les capacités publiques nationales en leur fournissant un appui pour qu'elles assurent la supervision, l'organisation et la coordination des activités de don et de transplantation, en prêtant une attention particulière au recours, dans la plus vaste mesure du possible, aux dons d'organes de personnes décédées ainsi qu'à la protection et au bien-être des donneurs vivants ;
 - e) améliorer la sécurité et l'efficacité des dons et des transplantations au moyen d'une promotion de pratiques internationales optimales ;
 - f) collaborer à l'obtention de données, notamment sur les réactions et les événements indésirables relatifs aux pratiques, à la sécurité, à la qualité, à l'efficacité, à l'épidémiologie et à l'éthique des dons et des transplantations ; et
 - g) maintenir une participation active au RCIDT et d'incorporer les guides et recommandations de ce réseau/conseil dans leurs politiques, lois, règlements et

pratiques sur l'obtention, le don et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes.

2. De demander à la Directrice de :

- a) disséminer les principes directeurs actualisés sur la greffe de cellules, de tissus et d'organes humains dans la plus vaste mesure possible et vers toutes les parties intéressées ;
- b) fournir un appui aux États membres et aux organisations non gouvernementales sur les questions d'interdiction du trafic de matériel d'origine humaine et du tourisme de la transplantation ;
- c) continuer à rassembler et à analyser les données régionales sur les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité, l'épidémiologie et l'éthique du don et de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;
- d) fournir une aide technique aux États membres qui en font la demande pour l'élaboration de lois et de règlements nationaux sur le don et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, et pour l'établissement de systèmes appropriés à cette fin, notamment en facilitant la coopération internationale ;
- e) faciliter l'accès des États membres à une information appropriée sur le don, le traitement et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en particulier l'accès aux données sur les réactions et les événements indésirables graves ; et
- f) fournir une aide technique aux pays de la Caraïbe pour la promotion et le renforcement de leurs programmes de transplantation rénale, et de proposer un système infra-régional de services de santé rénale et de transplantation qui facilite la durabilité et la viabilité de ce type de programmes.



ORGANISATION PANAMÉRICAINE DE LA SANTÉ
Bureau sanitaire panaméricaine, Bureau régional de
L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CD49/14 (Fr.)
Annexe C

**Rapport sur les incidences administratives et financières
pour le Secrétariat en cas d'adoption du projet de résolution**

1. Point de l'ordre du jour : 4.10. Cadre politique pour le don et la transplantation d'organes humains.
2. Lien avec le budget programme 2008-2009 : a) Domaine d'activité : SO12 : Assurer l'amélioration de l'accès, de la qualité et de l'utilisation de produits médicaux et de technologies. b) Résultat escompté : RER 12.3 : États Membres appuyés par le biais de la coopération technique pour mettre en œuvre des politiques fondées sur des données probantes pour promouvoir et garantir l'utilisation rationnelle et efficace de produits médicaux et de technologies sanitaires par les agents sanitaire et les consommateurs.
3. Incidences budgétaires a) Coût estimatif total de la mise en œuvre de la résolution sur toute sa durée (à 10 000 USD près, activités et personnel compris) : 150 000 USD. b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à 10 000 USD près, activités et personnel compris) : 300 000 USD. c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? 30 000 USD par exercice biennal.
4. Incidences administratives a) indiquer les niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées : niveau mondial, régional et national. b) besoins supplémentaires de dotations en personnel (indiquer le personnel supplémentaire à plein temps nécessaire, en précisant les qualifications requises) : Ce sont des processus d'accompagnement des pays et de promotion de la coopération horizontale. Personnel supplémentaire non requis. c) calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en œuvre et l'évaluation) :