

This document contains English and French versions.

English: Page 2

French: Page 25

**PROTOCOL**  
**ON**  
**HEALTH**  
**IN THE**  
**SOUTHERN AFRICAN**  
**DEVELOPMENT COMMUNITY**



## TABLE OF CONTENTS

PREAMBLE.....	1
ARTICLE 1: DEFINITIONS AND ABBREVIATIONS .....	2
ARTICLE 2: PRINCIPLES .....	3
ARTICLE 3: OBJECTIVES .....	4
ARTICLE 4: INSTITUTIONAL MECHANISMS.....	5
ARTICLE 5: FINANCIAL PROVISIONS.....	7
ARTICLE 6: HEALTH SYSTEMS RESEARCH AND SURVEILLANCE .....	7
ARTICLE 7: HEALTH INFORMATION SYSTEMS.....	8
ARTICLE 8: HEALTH PROMOTION AND EDUCATION .....	8
ARTICLE 9: COMMUNICABLE DISEASE CONTROL.....	8
ARTICLE 10: HIV/AIDS AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES .....	9
ARTICLE 11: MALARIA CONTROL .....	10
ARTICLE 12: TUBERCULOSIS CONTROL .....	10
ARTICLE 13: NON-COMMUNICABLE DISEASE CONTROL.....	10
ARTICLE 14: CHRONIC DISEASES AND CONDITIONS OF OLDER PERSONS .....	10
ARTICLE 15: DISABILITIES .....	11
ARTICLE 16: REPRODUCTIVE HEALTH .....	11
ARTICLE 17: CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEALTH .....	11
ARTICLE 18: HEALTH HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT .....	12
ARTICLE 19: HEALTH CARE RESOURCES .....	12
ARTICLE 20: TRADITIONAL HEALTH PRACTITIONERS.....	12
ARTICLE 21: PREVENTION AND TREATMENT OF TRAUMA.....	13
ARTICLE 22: MENTAL HEALTH.....	13
ARTICLE 23: ENVIRONMENTAL HEALTH.....	13
ARTICLE 24: OCCUPATIONAL HEALTH.....	14
ARTICLE 25: EMERGENCY HEALTH SERVICES AND DISASTER MANAGEMENT .....	14
ARTICLE 26: HEALTH LABORATORY SERVICES.....	14
ARTICLE 27: HEALTH TECHNOLOGY AND EQUIPMENT .....	14
ARTICLE 28: REFERRAL SYSEMS.....	15
ARTICLE 29: PHARMACEUTICALS.....	15
ARTICLE 30: SETTLEMENT OF DISPUTES .....	16
ARTICLE 31: SANCTIONS .....	16
ARTICLE 32: SIGNATURE.....	16
ARTICLE 33: RATIFICATION.....	16



ARTICLE 34: ACCESSION .....	17
ARTICLE 35: ENTRY INTO FORCE.....	17
ARTICLE 36: WITHDRAWAL.....	18
ARTICLE 37: DEPOSITARY.....	18
ARTICLE 38: ANNEXES.....	18
ARTICLE 39: AMENDMENT.....	18



## PREAMBLE

**WE**, the Heads of State or Government of:

The Republic of Angola

The Republic of Botswana

The Democratic Republic of Congo

The Kingdom of Lesotho

The Republic of Malawi

The Republic of Mauritius

The Republic of Mozambique

The Republic of Namibia

The Republic of Seychelles

The Republic of South Africa

The Kingdom of Swaziland

The United Republic of Tanzania

The Republic of Zambia and

The Republic of Zimbabwe

**CONSIDERING** Article 21 and 22 of the Treaty, which respectively provide for areas of co-operation and the conclusion of Protocols in the areas of co-operation;

**MINDFUL** that Member States agreed on a policy framework document adopted by the Council in Grand Baie, Mauritius in September, 1998, which forms the basis for co-operation under this Protocol;

**AWARE** that a healthy population is a prerequisite for sustainable human development and increased productivity in Member States;

**RECOGNISING** that close co-operation in the area of health is essential for the effective control of communicable diseases, non-communicable diseases and for addressing common health concerns in the Region;

**ASPIRING** to offer a full range of cost effective and quality integrated health services through regional co-operation;



**CONVINCED** that rendering co-ordinated and comprehensive health services in a concerted manner is a prerequisite for the improved health status of people of the Region in the 21<sup>st</sup> century and beyond; and

**DESIROUS** of realising the aspirations of regional co-operation and integration in the area of health;

**HEREBY AGREE** as follows:

**ARTICLE 1**  
**DEFINITIONS AND ABBREVIATIONS**

**Definitions**

In this Protocol, terms and expressions defined in Article 1 of the Treaty shall bear the same meaning unless the context otherwise requires.

In this Protocol, unless the context otherwise requires-

- |                                        |                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| “Adolescence”                          | means the age from ten to nineteen years;                                                                                              |
| “Chronic Diseases”                     | means diseases having a long course;                                                                                                   |
| “Director”                             | means the Head of the Health Sector Co-ordinating Unit;                                                                                |
| “Disability”                           | means any restriction or lack of ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being; |
| “Expanded response to HIV/AIDS”        | means the response that goes beyond the Health Sector involving all other sectors as equal partners;                                   |
| “Health Promotion”                     | means the process of enabling people to increase control over, and to improve their health;                                            |
| “Health Sector”                        | means the body duly constituted as provided for in the Treaty;                                                                         |
| “Health Sector Committee of Ministers” | means the Committee of Ministers set forth in Article 4 of this Protocol;                                                              |



“Health Sector Committee of Senior Officials”	means the Committee of Officials set forth in Article 4 of this Protocol;
“Health Sector Co-ordinating Unit”	means the executing organ for the purpose of co-ordinating the activities of the Health Sector;
“Mental Health”	means a state of mental well-being;
“Older Person”	means a person aged 65 years or above;
“Primary Health Care”	means essential health care based on appropriate, acceptable methods and technology, made universally accessible through community participation;
“Public Health”	means the effort of society to protect, promote and restore the people’s health through health-related activities in order to reduce the amount of diseases, premature death, and reduce discomfort and disability in the population;
“Reproductive Health”	means the state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of diseases or infirmity, in all matters related to the reproductive system and to its functions and processes;
“Senior Official”	means a Permanent Secretary or person of equivalent rank appointed to the Health Sector Committee of Senior Officials by each Member State;
“Signatory”	means a Member State of SADC which is signatory to this Protocol;
“State Party”	means a Member State that ratifies or accedes to this Protocol;
“Technical Sub-Committee”	means the committee set forth in Article 4 of this Protocol;
“Tele-Health”	means telemedicine together with distance learning;
“Telemedicine”	means the use of information and telecommunication technologies to provide health services and medical information at a distance;



“Traditional Health Practitioners”

means people who use the total combination of knowledge and practices, whether explicable or not, in diagnosing, preventing or eliminating a physical, mental or social disease and in this respect may rely exclusively on past experience and observation handed down from generation to generation, verbally or in writing, while bearing in mind the original concept of nature which included the material world, the sociological environment whether living or dead and the metaphysical forces of the universe;

### **Abbreviations**

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
HIV	Human Immune Deficiency Virus
HSCM	Health Sector Committee of Ministers
HSCSO	Health Sector Committee of Senior Officials
HSCU	Health Sector Committee Co-ordinating Unit
SADC	Southern African Development Community
STDs	Sexually Transmitted Diseases

## **ARTICLE 2** **PRINCIPLES**

State Parties shall act in common in pursuit of the objectives of this Protocol, which shall be implemented in accordance with the following principles:

- a) striving for the formulation of regional health policies and strategies consistent with the principles contained in Article 4 of the Treaty;
- b) promoting, co-ordinating and supporting individual and collective efforts of State Parties to attain an acceptable standard of health for all their people;
- c) a commitment to the Primary Health Care approach;
- d) promoting health care for all through better access to health services; and





- e) ensuring equitable and broad participation for mutual benefit in regional co-operation in health.

### ARTICLE 3 **OBJECTIVES**

State Parties shall co-operate in addressing health problems and challenges facing them through effective regional collaboration and mutual support under this Protocol for the purposes of achieving the following objectives:

- a) to identify, promote, co-ordinate and support those activities that have the potential to improve the health of the population within the Region;
- b) to co-ordinate regional efforts on epidemic preparedness, mapping, prevention, control and where possible the eradication of communicable and non-communicable diseases;
- c) to promote and co-ordinate the development, education, training and effective utilisation of health personnel and facilities;
- d) to facilitate the establishment of a mechanism for the referral of patients for tertiary care;
- e) to foster co-operation and co-ordination in the area of health with international organisations and co-operating partners;
- f) to promote and co-ordinate laboratory services in the area of health;
- g) to develop common strategies to address the health needs of women, children and other vulnerable groups;
- h) to progressively achieve equivalence, harmonisation and standardisation in the provision of health services in the Region; and
- i) to collaborate and co-operate with other relevant SADC sectors.

### ARTICLE 4 **INSTITUTIONAL MECHANISMS**

#### **The Health Sector**

1. Member States hereby establish institutional mechanisms within the Health Sector necessary for the effective implementation of this Protocol. The institutional mechanisms shall be:



- (a) The Health Sector Co-ordinating Unit (HSCU);
- (b) Health Sector Committee of Ministers (HSCM);
- (c) The Health Sector Committee of Senior Officials (HSCSO); and
- (d) Technical Sub-Committees.

#### **Health Sector Co-ordinating Unit**

- 2. The HSCU shall be the executing organ of the Health Sector.
- 3. The HSCU shall be headed by a Director who shall be appointed by the Member State responsible for co-ordinating the Health Sector and shall be assisted by a complement of qualified and experienced personnel in the relevant fields.
- 4. The functions of the HSCU shall be to:
  - a) provide leadership in the articulation of the objectives of the Health Sector, including the preparation of necessary documentation on issues affecting the Health Sector, as well as initiating sectoral plans and projects;
  - b) advise Member States on matters pertaining to the development of the Health Sector;
  - c) organise and manage all policy and technical meetings of the Health Sector;
  - d) prepare annual reports of the Health Sector;
  - e) draft terms of reference for consultancies and studies as well as manage consultants hired by the Health Sector;
  - f) convey to and follow-up with relevant parties the decisions of the HSCM and the Council;
  - g) mobilise financial and technical resources for the implementation of the programmes and projects of the Health Sector; and
  - h) carry out any other activity aimed at the promotion of the work of the Health Sector.

#### **Health Sector Committee of Ministers**

- 5. The HSCM shall comprise the Ministers responsible for health issues in Member States.
- 6. The functions of the HSCM shall be to:
  - a) provide guidance and co-ordination of policies, programmes and projects for the Health Sector;



- b) advise Council on policies to be addressed by the Health Sector;
- c) liaise with the Secretariat on matters pertaining to the Health Sector; and
- d) establish sub-committees and other institutional mechanisms for the work of the Health Sector.
- e) The HSCM shall meet at least once a year under the chairpersonship of the Member State co-ordinating the Health Sector.

#### **Health Sector Committee of Senior Officials**

- 7. HSCSO shall comprise the Permanent Secretaries or persons of equivalent rank responsible for health in Member States.
- 8. The HSCSO shall meet at least once a year under the chairpersonship of the Member State co-ordinating the Sector.
- 9. Members of the HSCSO shall also be the Contact Points for the Health Sector in Member States, and be responsible for co-ordinating the participation of Member States in the work of the Sector. Each Health Sector Contact Point shall establish and maintain effective consultation with the Health Sector Co-ordinating Unit on matters concerning the Health Sector in Member States.
- 10. The functions of the HSCSO are the following:
  - a) to be the clearing house for the HSCM, and examine all reports and documents put before it by the HSCU, the Secretariat and technical sub-committees;
  - b) to advise the HSCM on issues, proposals and projects to be presented to the Council for consideration and approval;
  - c) to review the Health Sector Programme of Action to ensure that it is consistent with the objectives of the Health Sector and those of SADC;
  - d) to receive all communications from the HSCU pertaining to the work of the Health Sector and ensure that the relevant national institutions and key stakeholders, including the private sector, are kept informed of the work of the Sector; and
  - e) to report to the HSCM on matters relating to the implementation of the provisions contained in this Protocol.

#### **Technical Committees**

- 11. There shall be technical sub-committees established to assist in the technical work of the Health Sector.



12. The composition and functions of the technical sub-committees shall be determined by the HSCM which may delegate this function to the HSCSO.

#### ARTICLE 5 **FINANCIAL PROVISIONS**

1. Member States shall bear their own costs for participating at the regular and annual meetings of the Health Sector, except that the costs of the HSCU shall be borne by the Member State co-ordinating the Health Sector.
2. Projects, programmes and special studies may be financed from various sources and stakeholders such as international organisations and co-operating partners (donors), or contributions by Member States.
3. The Health Sector may accept gifts, grants, legacies, and donations from any source provided that this shall be done in conformity with the objectives of this Protocol, and any guidelines that may be determined by the HSCM. Information relating to such assistance shall be conveyed to the HSCM.
4. The HSCM shall consider and approve arrangements proposed by the HSCU for the self-generation of funds by the Health Sector.
5. Paragraphs 2,3 and 4 shall not be construed as prohibiting subsidiary agreements for the purpose of adopting any other financing arrangements, provided that they are based on equity balance and a benefit to SADC.

#### ARTICLE 6 **HEALTH SYSTEMS RESEARCH AND SURVEILLANCE**

Member States shall -

- a) share information on health systems research and surveillance and co-operate and assist each other in its dissemination;
- b) identify and conduct health systems research using, among others, the Essential Regional Health Research; and
- c) co-operate and assist each other in regional surveillance with respect to communicable and non-communicable diseases, and to develop a common set of indicators for these diseases.



ARTICLE 7  
**HEALTH INFORMATION SYSTEMS**

In order to ensure access to good quality health data and its use in planning and managing health systems, State Parties shall develop and formulate coherent, comparable, harmonised and standardised policies with regard to:

- a) development of a health information systems policy framework;
- b) development of common definitions and a common data dictionary;
- c) establishment of mechanisms for information exchange;
- d) establishment of a SADC Regional Data of Health and Social Service Indicators; and
- e) development of Tele-Health applications.

ARTICLE 8  
**HEALTH PROMOTION AND EDUCATION**

State Parties shall -

- a) co-ordinate efforts to prevent diseases and promote the well-being;
- b) formulate and implement appropriate policies with respect to:
  - (i) mechanisms to co-ordinate regional health promotion and education;
  - (ii) appropriate guidelines and material for health promotion and education; and
  - (iii) guidelines on healthy lifestyle and reduction of substance abuse.

ARTICLE 9  
**COMMUNICABLE DISEASE CONTROL**

1. State Parties shall co-operate to harmonise, and where appropriate, standardise policies in the areas of –
  - a) case definitions for diseases;
  - b) notification systems; and

- c) develop regional policies and plans that recognise the intersectoral impact of HIV/AIDS/STDs and the need for an intersectoral approach to these diseases; and
  - d) co-operate in the areas of –
    - (i) standardisation of HIV/AIDS/STDs surveillance systems in order to facilitate collation of information which has a regional impact;
    - (ii) regional advocacy efforts to increase commitment to the expanded response to HIV/AIDS/STDs; and
    - (iii) sharing of information.
2. State Parties shall endeavour to provide high-risk and transborder populations with preventative and basic curative services for HIV/AIDS/STDs.



ARTICLE 11  
**MALARIA CONTROL**

1. State Parties shall establish efficient mechanisms for the effective control of malaria in the Region.
2. State Parties shall co-operate and assist one another in order to reduce the prevalence of malaria, and with support from stakeholder, ensure the optimal use of resources for, *inter alia* –
  - a) sharing scarce technical resources and operational research;
  - b) harmonising goals, policies, guidelines, protocols, interventions and treatment regimens; and
  - c) integrating malaria control mechanisms into Primary Health Care Services.

ARTICLE 12  
**TUBERCULOSIS CONTROL**

State Parties shall co-operate and assist one another:

- a) to develop strategies for the sustained control of tuberculosis, including the efficient supply and delivery of drugs; and
- b) to ensure, where appropriate, the harmonisation of tuberculosis control activities and HIV/AIDS programmes.

ARTICLE 13  
**NON-COMMUNICABLE DISEASE CONTROL**

State Parties shall co-operate and assist one another to:

- a) define the magnitude of non-communicable diseases and risk factors; and
- b) adopt appropriate strategies for the prevention and control of non-communicable diseases.

ARTICLE 14  
**CHRONIC DISEASES AND CONDITIONS OF OLDER PERSONS**

State Parties shall co-operate and assist one another to:

- a) promote healthy lifestyles and to prevent and manage chronic diseases and conditions of Older Persons; and



- b) harmonise and standardise guidelines for the prevention, early detection, management and control of priority chronic diseases and conditions of older Persons.

**ARTICLE 15**  
**DISABILITIES**

State Parties shall co-operate and assist one another to :

- a) promote effective measures to prevent and manage disabilities;
- b) increase access to improved technology related to assertive devices and the creation of a barrier free environment for the equalisation of opportunities for persons with disabilities; and
- c) promote community-based rehabilitation programmes.

**ARTICLE 16**  
**REPRODUCTIVE HEALTH**

State Parties shall formulate coherent, comparable, harmonised or standardised policies, strategies, programmes and procedures for reproductive health, particularly in:

- a) developing a surveillance system for monitoring maternal mortality;
- b) developing strategies to reduce maternal mortality;
- c) the reduction of genetic and congenital disorders leading to birth defects; and
- d) empowering men, women and communities at large to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods for the regulation of fertility.

**ARTICLE 17**  
**CHILDHOOD AND ADOLESCENT HEALTH**

In order to provide for appropriate child and adolescent health services essential for the critical foundation for growth and development of children, State Parties shall:

- a) co-operate in improving the health status of children and adolescents;
- b) develop and formulate coherent and standardised policies and set out targets with regard to child and adolescent health; and





- c) encourage adolescents to delay engaging in early sexual activity which may result in unwanted teenage pregnancies.

#### ARTICLE 18

#### **HEALTH HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT**

State Parties shall, consistent with the Protocol on Education and training, co-operate in the development and utilisation of health personnel in, *inter alia*:

- a) curriculum development for health professional training;
- b) undergraduate and postgraduate training;
- c) health research training;
- d) exchange programmes; and
- e) accreditation of health professionals.

#### ARTICLE 19

#### **HEALTH CARE RESOURCES**

State Parties shall explore and share experience with regard to:

- a) alternative and effective strategies for the mobilisation of sustainable funding for health services, particularly additional sources of revenue; and
- b) optimal and efficient mechanisms for the allocation, utilisation and monitoring of health resources.

#### ARTICLE 20

#### **TRADITIONAL HEALTH PRACTITIONERS**

State Parties shall endeavour to develop mechanisms to regulate the practice of traditional healing and for co-operation with traditional health practitioners.



**ARTICLE 21**  
**PREVENTION AND TREATMENT OF TRAUMA**

Member States shall –

- a) co-operate and assist one another in the development and formulation of coherent and comparable standards to address the consequences of trauma in respect of its health effects;
- b) co-operate to promote a public health approach to the prevention of violence, particularly domestic violence, and road traffic accidents;
- c) collaborate in dealing with the health consequences of landmines; and
- d) share resources and experiences in the prevention and treatment of trauma.

**ARTICLE 22**  
**MENTAL HEALTH**

In order to promote mental well-being which is critical to sustained human and economic growth, State Parties shall co-operate and assist one another with regard to:

- a) developing compatible legislation in respect of mental health;
- b) developing regional guidelines for training, and the integration of mental health services into primary health care;
- c) the provision of proper treatment and care that respects the dignity and human rights of mentally ill persons;
- d) the development of supportive community care services and facilities; and
- e) cost-effective and culture specific mental health research.

**ARTICLE 23**  
**ENVIRONMENTAL HEALTH**

State Parties shall collaborate, co-operate and assist each other in a cross-sectoral approach in addressing regional environmental health issues and other concerns, including toxic waste, waste management, port health services, pollution of air, land and water, and the degradation of natural resources.



ARTICLE 24  
**OCCUPATIONAL HEALTH**

In order to cater for the cross-sectoral nature of occupational health, State Parties shall assist each other in the development and delivery of integrated occupational health services and co-operate in reducing the prevalence of occupational injuries and diseases.

ARTICLE 25  
**EMERGENCY HEALTH SERVICES AND DISASTER MANAGEMENT**

State Parties shall:

- a) co-operate and assist each other in the co-ordination and management of disaster and emergency situations;
- b) collaborate and facilitate regional efforts in developing awareness, risk reduction, preparedness and management plans for natural and man-made disasters; and
- c) develop mechanisms for co-operation and assistance with emergency services.

ARTICLE 26  
**HEALTH LABORATORY SERVICES**

State Parties shall:

- a) co-operate and support one another to develop acceptable standards in laboratory services and the training of medical laboratory scientists; and
- b) develop coherent regional policies and strategies to strengthen laboratory services and quality assurance.

ARTICLE 27  
**HEALTH TECHNOLOGY AND EQUIPMENT**

State Parties shall co-operate in the:

- a) development and formulation of coherent, comparable, harmonised and standardised policies and strategies on health technology and equipment;
- b) procurement and maintenance of equipment;
- c) sharing of information, training and skills development on particular equipment; and
- d) control of ionising radiation and radioactive material.



ARTICLE 28  
**REFERRAL SYSEMS**

State Parties shall co-operate and assist one another in the harmonisation of policies, mechanisms, procedures and strategies with regard to tertiary care services including –

- a) the establishment of appropriate clinical and administrative guidelines for referral, within and between State Parties;
- b) progressively building capacity in State Parties to provide appropriate high quality specialised care through the exchange and attachment of specialists in the Region; and
- c) the sharing of information on centres of excellence in the Region.

ARTICLE 29  
**PHARMACEUTICALS**

State Parties shall co-operate and assist one another in the:

- a) harmonisation of procedures of pharmaceuticals, quality assurance and registration;
- b) production, procurement and distribution of affordable essential drugs;
- c) development and strengthening of an Essential Drugs Programme and the promotion of the rational use of drugs;
- d) development of mechanisms for quality assurance in the supply and conveyance of vaccines, blood and blood products;
- e) research and documentation on traditional medicine and its utilisation; and
- f) establishment of a regional databank of traditional medicine, medicinal plants and procedures in order to ensure their protection in accordance with regimes and related intellectual property rights governing genetic resources, plant varieties and biotechnology.



ARTICLE 30  
**SETTLEMENT OF DISPUTES**

Any dispute arising from the interpretation or application of this Protocol, which cannot be settled amicably, shall be referred to the Tribunal.

ARTICLE 31  
**SANCTIONS**

1. Sanctions may be imposed against any State Party which:
  - a) persistently fails, without good reason, to fulfill obligations assumed under this Protocol; or
  - b) implements policies which undermine the objectives and principles of this Protocol.
2. The Council shall determine whether any sanction should be imposed against a State Party and shall make the recommendation to the Summit if it decides that a sanction is called for. The Summit shall decide, on a case-by-case basis, the appropriate sanction to be imposed.

ARTICLE 32  
**SIGNATURE**

This Protocol shall be signed by duly authorised representatives of the Member States.

ARTICLE 33  
**RATIFICATION**

This Protocol shall be subject to ratification by the Signatories in accordance with their respective constitutional procedures.

ARTICLE 34  
**ACCESSION**

This Protocol shall remain open for accession by any Member State.

ARTICLE 35  
**ENTRY INTO FORCE**

This Protocol shall enter into force thirty (30) days after the deposit of instruments of ratification by two-thirds of the Member States.



**ARTICLE 36**  
**WITHDRAWAL**

1. Any State Party may withdraw from this Protocol upon the expiration of twelve (12) months from the date of giving to the Executive Secretary a written notice to that effect.
2. Any State Party that has withdraw pursuant to paragraph I shall cease to enjoy all rights and benefits under this Protocol upon the withdrawal becoming effective but shall remain bound by the obligations herein for a period of twelve (12) months from the date of giving notice to the date the withdrawal becomes effective.

**ARTICLE 37**  
**DEPOSITARY**

1. The original texts of this Protocol and all instruments of ratification and accession shall be deposited with the Executive Secretary, who shall transmit certified copies to all Member States.
2. The Executive Secretary shall register this Protocol with the Secretariat of the United Nations and the Organisation of African Unity.

**ARTICLE 38**  
**ANNEXES**

1. State Parties may develop and adopt annexes for the implementation of this Protocol.
2. An Annex shall form an integral part of this Protocol.

**ARTICLE 39**  
**AMENDMENT**

1. An amendment to this Protocol shall be in accordance with the procedures established in Article 36 of the Treaty.



IN WITNESS WHEREOF, WE, the Heads of State or Government, or duly authorised Representatives of SADC States, have signed this Protocol.

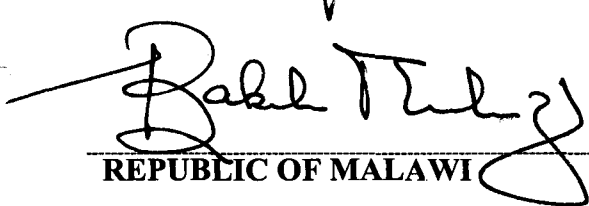
DONE at Maputo on this 18<sup>th</sup> day of 1999 in three (3) original texts, in the English, French and Portuguese languages, all texts being equally authentic.

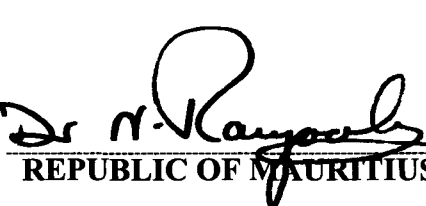
  
REPUBLIC OF ANGOLA

  
REPUBLIC OF BOTSWANA


  
DEMOCRATIC REPUBLIC OF CONGO

  
KINGDOM OF LESOTHO

  
REPUBLIC OF MALAWI


  
REPUBLIC OF MAURITIUS

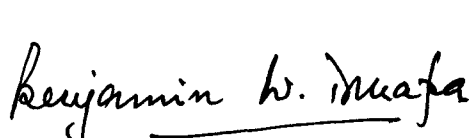
  
REPUBLIC OF MOZAMBIQUE


  
REPUBLIC OF NAMIBIA

  
REPUBLIC OF SEYCHELLES

  
REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

  
KINGDOM OF SWAZILAND

  
UNITED REPUBLIC OF TANZANIA

  
REPUBLIC OF ZAMBIA

  
REPUBLIC OF ZIMBABWE





**COMMUNAUTE DE DEVELOPPEMENT  
DE L'AFRIQUE AUSTRALE**

**Protocole sur  
la santé**

(Traduction finalisée le 31 août 2002)

## TABLE DES MATIERES

PREAMBULE .....	1
ARTICLE 1 <sup>er</sup> DEFINITIONS ET ABREVIATIONS .....	2
ARTICLE 2 PRINCIPES .....	5
ARTICLE 3 OBJECTIFS .....	5
ARTICLE 4 MECANISMES INSTITUTIONNELS .....	6
ARTICLE 5 DISPOSITIONS FINANCIERES .....	10
ARTICLE 6 RECHERCHE ET SURVEILLANCE DES SYSTEMES DE SANTE .....	10
ARTICLE 7 SYSTEMES D'INFORMATIONS SANITAIRES .....	11
ARTICLE 8 PROMOTION DE LA SANTE ET EDUCATION SANITAIRE .	11
ARTICLE 9 LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES .....	12
ARTICLE 10 VIH/SIDA ET MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES .....	12
ARTICLE 11 LUTTE CONTRE LE PALUDISME .....	13
ARTICLE 12 LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE .....	14
ARTICLE 13 LUTTE CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES .....	14
ARTICLE 14 MALADIES CHRONIQUES ET CONDITIONS DES PERSONNES AGEES .....	14
ARTICLE 15 HANDICAPS .....	15
ARTICLE 16 SANTE GENESIQUE .....	15
ARTICLE 17 SANTE DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS .....	15
ARTICLE 18 DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES EN MATIERE DE SANTE .....	16

ARTICLE 19	RESSOURCES POUR LES SOINS DE SANTE .....	16
ARTICLE 20	PRATICIENS DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE .....	17
ARTICLE 21	PREVENTION ET TRAITEMENT DES TRAUMATISMES ....	17
ARTICLE 22	SANTE MENTALE .....	17
ARTICLE 23	SANTE ENVIRONNEMENTALE .....	18
ARTICLE 24	SANTE DU TRAVAIL .....	18
ARTICLE 25	SERVICES DE SANTE D'URGENCE ET GESTION DES CATASTROPHES .....	18
ARTICLE 26	SERVICES DES LABORATOIRES MEDICAUX .....	19
ARTICLE 27	TECHNOLOGIES ET EQUIPEMENTS DE LA SANTE .....	19
ARTICLE 28	SYSTEMES D'AIGUILLAGE .....	19
ARTICLE 29	PRODUITS PHARMACEUTIQUES .....	20
ARTICLE 30	REGLEMENT DES LITIGES .....	20
ARTICLE 31	SANCTIONS .....	21
ARTICLE 32	SIGNATURE .....	21
ARTICLE 33	RATIFICATION .....	21
ARTICLE 34	ADHESION .....	21
ARTICLE 35	ENTREE EN VIGUEUR .....	21
ARTICLE 36	DENONCIATION .....	22
ARTICLE 37	DEPOSITAIRE .....	22
ARTICLE 38	ANNEXES .....	22
ARTICLE 39	AMENDEMENTS .....	22

**PREAMBULE**

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,

**CONSIDERANT** 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<sup>e</sup> 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 PREMIER** **DEFINITIONS ET ABREVIATIONS**

### **Définitions**

Les termes et expressions définis à l'article 1<sup>er</sup> 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 soixante-cinq 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 inforts 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**  
**MECANISMES 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 SYSTEMES DE SANTE**

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 Regional 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 SANTE ET EDUCATION 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 AGEES**

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**  
**SANTE GENESIQUE**

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**  
**SANTE 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**  
**DEVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES**  
**EN MATIÈRE DE SANTE**

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 SANTE**

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 efficients d'attribution, d'utilisation et de suivi des ressources sanitaires.

**ARTICLE 20**  
**PRATICIENS DE LA MEDECINE 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**  
**SANTE 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  
**SANTE 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  
**SANTE 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 SANTE 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 SANTE**

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 EQUIPEMENTS DE LA SANTE**

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**  
**SYSTEMES 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) l'établissement 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 œuvre 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**  
**ADHESION**

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

**ARTICLE 35**  
**ENTREE 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**  
**DENONCIATION**

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**  
**DEPOSITAIRE**

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.

(Signé)

**REPUBLIQUE D'AFRIQUE DU  
SUD**

(Signé)

**REPUBLIQUE D'ANGOLA**

(Signé)

**REPUBLIQUE DU BOTSWANA**

(Signé)

**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU  
CONGO**

(Signé)

**ROYAUME DU LESOTHO**

(Signé)

**REPUBLIQUE DU MALAWI**

(Signé)

**REPUBLIQUE DE MAURICE**

(Signé)

**REPUBLIQUE DU MOZAMBIQUE**

(Signé)

**REPUBLIQUE DE NAMIBIE**

(Signé)

**REPUBLIQUE DES SEYCHELLES**

(Signé)

**ROYAUME DU SWAZILAND**

(Signé)

**REPUBLIQUE-UNIE DE TANZANIE**

(Signé)

**REPUBLIQUE DE ZAMBIE**

(Signé)

**REPUBLIQUE DU ZIMBABWE**