Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DIXIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

Extraits du document EB140/2017/REC/1 pour examen par la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé[1]

[1] Le présent document est destiné à faciliter les débats de l'Assemblée de la Santé. La version finale du document EB140/2017/REC/1 sera mise à disposition en temps voulu sur le site Web consacré à la gouvernance (http://apps.who.int/gb/or/f).

RÉSOLUTIONS

EB140.R1 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Vu les dispositions de l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu également la désignation faite par le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa soixante-troisième session,[1]

1. NOMME le Dr Mahmoud Fikri en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale à compter du 1er février 2017 ;

2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Mahmoud Fikri un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1er février 2017, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel ;

3. AUTORISE le Directeur général à modifier comme suit les conditions d'emploi du Dr Fikri : « Vous ne cotiserez pas à la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies mais percevrez mensuellement un montant supplémentaire correspondant à la cotisation que l'Organisation aurait versée chaque mois à la Caisse des pensions ».

(Troisième séance, 24 janvier 2017)

EB140.R2 Remerciements au Directeur régional sortant pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Désirant exprimer sa reconnaissance au Dr Ala Din Alwan pour les services qu'il a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Sachant avec quel dévouement il a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé internationale et retenant plus particulièrement les cinq années pendant lesquelles il a rempli les fonctions de Directeur régional pour la Méditerranée orientale ;

Rappelant la résolution EM/RC63/R.8 (2016), adoptée par le Comité régional de la Méditerranée orientale, qui décerne au Dr Ala Din Alwan le titre de Directeur régional émérite,

[1] Résolution EM/RC63/R.7 (2016).

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation au Dr Ala Din Alwan pour sa longue et inestimable contribution à l'action de l'OMS ;

2. ADRESSE à cette occasion au Dr Ala Din Alwan ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'humanité.

(Troisième séance, 24 janvier 2017)

EB140.R3 Proposition pour le poste de Directeur général

Le Conseil exécutif,

1. PROPOSE

le Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus

le Dr David Nabarro

le Dr Sania Nishtar

pour occuper le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, conformément à l'article 31 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

2. SOUMET cette proposition à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

(Septième séance, 25 janvier 2017)

EB140.R4 Poste de Directeur général : projet de contrat

Le Conseil exécutif,

Conformément aux dispositions de l'article 107 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

1. SOUMET à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé le projet de contrat fixant les conditions et modalités d'engagement du Directeur général ;[1]

2. RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

[1] Voir l'annexe à la présente résolution.

I

Conformément à l'article 31 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé et à l'article 107 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

APPROUVE le contrat fixant les conditions et modalités d'engagement, le traitement et les autres émoluments attachés à la fonction de Directeur général ;

II

Conformément à l'article 110 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

AUTORISE le Président de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé à signer ce contrat au nom de l'Organisation.

ANNEXE

PROJET DE CONTRAT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

LE PRÉSENT CONTRAT est conclu ce ..... jour de mai deux mille dix-sept entre l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Organisation), d'une part, et ..... (ci-après dénommé le Directeur général), d'autre part.

ATTENDU QUE

1) L'article 31 de la Constitution de l'Organisation prévoit que le Directeur général de l'Organisation est nommé par l'Assemblée mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Assemblée de la Santé), sur proposition du Conseil exécutif (ci-après dénommé le Conseil) et suivant les conditions que l'Assemblée de la Santé pourra fixer ; et

2) Le Directeur général a été dûment nommé par l'Assemblée de la Santé au cours de sa séance du ..... jour de mai deux mille dix-sept pour une durée de cinq ans.

EN CONSÉQUENCE, AUX TERMES DU PRÉSENT CONTRAT, il a été convenu ce qui suit :

I. 1) La durée du mandat du Directeur général court du premier jour de juillet deux mille dix-sept au trentième jour de juin deux mille vingt-deux, date à laquelle ses fonctions et le présent contrat prennent fin.

2) Sous l'autorité du Conseil, le Directeur général remplit les fonctions de chef des services techniques et administratifs de l'Organisation et exerce telles attributions qui peuvent être spécifiées dans la Constitution et dans les Règlements de l'Organisation et/ou qui peuvent lui être conférées par l'Assemblée de la Santé ou par le Conseil.

3) Le Directeur général s'engage pleinement à gérer de manière responsable et adéquate les ressources de l'OMS, notamment ses ressources financières, humaines et matérielles, avec efficience et efficacité, afin d'atteindre les objectifs de l'Organisation ; à instaurer une culture de l'éthique, de sorte que toutes les décisions et tous les actes du Secrétariat reposent sur la responsabilisation, la transparence, l'intégrité et le respect ; à garantir une représentation géographique équitable et l'équilibre entre les sexes lors de l'engagement des membres du personnel et conformément à l'article 35 de la

Constitution de l'OMS ; à appliquer les recommandations issues de la vérification intérieure et extérieure des comptes de l'Organisation ; et à garantir le respect des délais d'établissement des documents officiels et leur transparence.

4) Le Directeur général est soumis au Statut du personnel de l'Organisation dans la mesure où ce Statut lui est applicable. En particulier, il ne peut occuper aucun autre poste administratif, ni recevoir de sources extérieures quelconques des émoluments à titre de rémunération pour des activités relatives à l'Organisation. Il n'exerce aucune occupation et n'accepte aucun emploi ou activité incompatibles avec ses fonctions dans l'Organisation.

5) Le Directeur général, pendant la durée de son mandat, jouit de tous les privilèges et immunités afférents à ses fonctions en vertu de la Constitution de l'Organisation et de tous accords s'y rapportant déjà en vigueur ou à conclure ultérieurement.

6) Le Directeur général peut à tout moment, et moyennant préavis de six mois, donner sa démission par écrit au Conseil, qui est autorisé à accepter cette démission au nom de l'Assemblée de la Santé ; dans ce cas, à l'expiration dudit préavis, le Directeur général cesse de remplir ses fonctions et le présent contrat prend fin.

7) L'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après avoir entendu le Directeur général, a le droit, pour des raisons d'une exceptionnelle gravité susceptibles de porter préjudice aux intérêts de l'Organisation, de mettre fin au présent contrat, moyennant préavis par écrit d'au moins six mois.

II. 1) À compter du premier jour de juillet deux mille dix-sept, le Directeur général reçoit de l'Organisation un traitement annuel de deux cent quarante et un mille deux cent soixante-seize dollars des États-Unis avant imposition, de sorte que le traitement net, payable mensuellement, sera de cent soixante-douze mille soixante-neuf dollars des États-Unis par an[1] ou son équivalent en telle autre monnaie que les parties pourront d'un commun accord arrêter.

2) En plus des ajustements et indemnités normalement accordés aux membres du personnel aux termes du Règlement du personnel, le Directeur général reçoit annuellement, à titre de frais de représentation, un montant de vingt et un mille dollars des États-Unis ou son équivalent en toute autre monnaie arrêtée d'un commun accord par les parties, cette somme étant payable mensuellement à partir du premier jour de juillet deux mille dix-sept. Il utilise le montant de l'indemnité de représentation uniquement pour couvrir les frais de représentation qu'il estime devoir engager dans l'exercice de ses fonctions officielles. Il a droit aux allocations versées à titre de remboursement, telles que celles qui se rapportent aux frais de voyage ou de déménagement entraînés par sa nomination, par un changement ultérieur de lieu d'affectation, ou par la fin de son mandat, de même que celles qui concernent les frais de voyages officiels et de voyages pour congé dans les foyers.

III. Les clauses du présent contrat relatives au traitement et aux frais de représentation sont sujettes à révision et à adaptation par l'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après consultation du Directeur général, afin de les rendre conformes à toutes dispositions concernant les conditions d'emploi des membres du personnel que l'Assemblée de la Santé pourrait décider d'appliquer à ceux desdits membres du personnel déjà en fonction.

IV. Au cas où, à propos du présent contrat, viendraient à surgir une quelconque difficulté d'interprétation ou même un différend non résolus par voie de négociation ou d'entente amiable, l'affaire serait portée pour décision définitive devant le tribunal compétent prévu dans le Règlement du personnel.

[1] Montants fournis à titre indicatif en attendant l'approbation de l'Assemblée de la Santé sur recommandation du Conseil.

EN FOI DE QUOI, nous avons apposé nos signatures le jour et l'année indiqués au premier alinéa ci-dessus.

....

Directeur général

Président de la .....
Assemblée mondiale de la Santé

(Septième séance, 25 janvier 2017)

EB140.R5 Amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge de l'état septique

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'amélioration de la prévention, du diagnostic et de la prise en charge clinique de l'état septique,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec inquiétude que l'état septique continue de causer environ six millions de décès chaque année dans le monde, évitables pour la plupart ;

Reconnaissant que l'état septique, en tant que réponse syndromique à une infection, est la dernière étape conduisant au décès pour la plupart des maladies infectieuses partout dans le monde ;

Considérant que l'état septique présente une évolution clinique singulière appelant une intervention urgente et que, dans ses premiers stades, il se prête très bien au traitement si l'on pose un diagnostic précoce accompagné d'une prise en charge clinique rapide et adaptée ;

Considérant également que les infections susceptibles d'entraîner un état septique peuvent souvent être évitées au moyen d'une bonne hygiène des mains, de l'accès aux programmes de vaccination, à un assainissement amélioré et à l'eau, et d'autres bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse, et que les formes de septicémie liées aux infections nosocomiales sont sévères, difficiles à contrôler et très mortelles ;

Constatant que, même si l'on ne peut pas toujours prévoir l'état septique lui-même, ses effets négatifs sur la mortalité et la morbidité à long terme peuvent être atténués par un diagnostic précoce accompagné d'une prise en charge clinique rapide et adaptée ;

Constatant également qu'il faut améliorer les mesures de prévention des infections et la lutte contre les conséquences de l'état septique, étant donné que certains programmes de lutte anti-infectieuse sont inadaptés ; que l'éducation pour la santé et le dépistage de l'état septique à un

[1] Document EB140/12.

stade précoce sont insuffisants ; que l'accès à un traitement et à des soins abordables, rapides et adaptés est inadéquat ; que les services de laboratoire sont insuffisants ; et que l'on manque d'approches intégrées de prévention et de prise en charge clinique de l'état septique ;

Notant que les infections liées aux soins de santé ouvrent couramment la voie à l'état septique, faisant peser une charge supplémentaire sur les ressources de santé ;

Considérant que pour lutter contre l'état septique, il faut une approche intégrée centrée sur la prévention, un dépistage précoce par des services cliniques et de laboratoire, et un accès rapide aux soins, notamment aux soins intensifs, les soins essentiels devant être prodigués de façon sûre, notamment l'administration de solutions intraveineuses et l'administration rapide d'antimicrobiens lorsque ceux-ci sont indiqués ;

Constatant :

i) que le recours inapproprié et excessif aux antimicrobiens accroît la menace liée à la résistance aux antimicrobiens ;

ii) que dans le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, adopté dans la résolution WHA68.7 (2015),[1] ainsi que dans la résolution WHA67.25 (2014), l'OMS est instamment priée d'accélérer les efforts tendant à assurer l'accès à des antimicrobiens efficaces et à en faire un usage responsable et prudent ;

iii) que c'est pour l'état septique que l'usage responsable d'antimicrobiens efficaces s'avère le plus vital en santé humaine ;

iv) que sans une prise en charge clinique adaptée et rapide incluant l'administration d'antimicrobiens efficaces, l'état septique a presque toujours une issue fatale ;

v) qu'un traitement antimicrobien inefficace ou incomplet des infections et notamment de l'état septique peut contribuer dans une très large mesure à l'augmentation de la menace liée à la résistance aux antimicrobiens ;

vi) que l'utilisation de vaccins adaptés peut réduire l'incidence de certains agents pathogènes résistants ; et

vii) que les patients immunocompromis sont les plus exposés aux risques de septicémies très graves ;

Consciente que de nombreuses maladies évitables par la vaccination sont des causes majeures d'état septique et réaffirmant la résolution WHA45.17 (1992) sur la vaccination et la qualité des vaccins, dans laquelle les États Membres sont vivement engagés, entre autres dispositions, à intégrer de nouveaux vaccins d'un bon rapport coût/efficacité et économiquement abordables aux programmes nationaux de vaccination dans les pays où cela est possible ;

Consciente de l'importance de systèmes de santé fonctionnels et solides prévoyant des stratégies institutionnelles et thérapeutiques pour améliorer la sécurité des patients et l'issue des états septiques d'origine bactérienne ;

[1] Voir le document WHA68/2015/REC/1, annexe 3.

Consciente qu'il faut prévenir et combattre l'état septique, élargir l'accès rapide à un diagnostic correct et mettre à disposition des programmes de traitement adaptés ;

Consciente des efforts de sensibilisation déployés par les parties prenantes, en particulier dans le cadre des activités existantes organisées chaque année le 13 septembre[1] dans de nombreux pays pour sensibiliser au problème de l'état septique,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[2]

1) à intégrer la prévention, le diagnostic et le traitement de l'état septique aux politiques et processus de renforcement des systèmes de santé nationaux, dans les communautés et dans les structures de soins conformément aux lignes directrices internationales ;

2) à renforcer les stratégies existantes ou à en élaborer de nouvelles afin de consolider des programmes de lutte anti-infectieuse notamment en renforçant les infrastructures d'hygiène ; en faisant la promotion de l'hygiène des mains et des autres bonnes pratiques de lutte anti-infectieuse ; par des pratiques d'accouchement dans de bonnes conditions d'hygiène ; par des pratiques de prévention des infections en chirurgie ; en améliorant l'assainissement, la nutrition et l'approvisionnement en eau propre ; par l'accès aux programmes de vaccination ; en fournissant un équipement de protection individuelle efficace aux professionnels de la santé ; et en luttant contre l'infection dans les structures de soins ;

3) à poursuivre leurs efforts visant à réduire la résistance aux antimicrobiens et à promouvoir un usage adapté de ces produits conformément au Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens,[3] notamment en élaborant et en mettant en œuvre des activités de gestion complètes dans le domaine des antimicrobiens ;

4) à mettre au point et à prodiguer des soins standard et optimaux, et à renforcer les interventions médicales de diagnostic et de prise en charge de l'état septique dans les situations d'urgence sanitaire, y compris les flambées épidémiques, au moyen de lignes directrices adaptées prévoyant une approche multisectorielle ;

5) à sensibiliser la population au risque d'évolution des maladies infectieuses vers l'état septique, au moyen de l'éducation sanitaire, notamment concernant la sécurité des patients, afin que les personnes affectées consultent rapidement les systèmes de soins ;

6) à élaborer, à l'intention de tous les professionnels de la santé, des formations sur la prévention de l'infection et la sécurité des patients, et sur l'importance qu'il y a à reconnaître l'état septique comme une affection évitable appelant une intervention thérapeutique urgente, et à utiliser le terme « état septique » dans les rapports avec les patients, les membres de la famille et les autres parties, le but étant de sensibiliser le grand public à ce problème ;

7) à promouvoir la recherche visant à trouver des moyens novateurs de diagnostic et de traitement de l'état septique tout au long de la vie, notamment la recherche sur les nouveaux antimicrobiens et les médicaments alternatifs, les tests de diagnostic rapide, les vaccins et les autres technologies, interventions et thérapies importantes ;

---

[1] Voir le document EB140/12, paragraphe 10 : promotion, par des organisations de la société civile, d'une Journée mondiale contre la septicémie le 13 septembre.

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

[3] Voir le document WHA68/2015/REC/1, annexe 3.

8) à appliquer la Classification internationale des maladies et à en améliorer l'utilisation afin d'établir la prévalence et le profil de l'état septique et de la résistance aux antimicrobiens, afin d'élaborer et de mettre en œuvre des outils de suivi et d'évaluation qui permettent d'axer les efforts sur l'amélioration des issues de l'état septique et de suivre les progrès faits en ce sens, notamment en mettant au point et en favorisant des systèmes de surveillance épidémiologique spécifiques, et afin d'orienter les stratégies à bases factuelles pour prendre des décisions politiques sur les activités de prévention, de diagnostic et de traitement et l'accès des survivants à des soins adaptés ;

9) à poursuivre les efforts de sensibilisation au problème de l'état septique, en particulier en soutenant les activités existantes[1] qui se tiennent le 13 septembre de chaque année dans les États Membres ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'attirer l'attention sur les conséquences de l'état septique pour la santé publique, notamment en publiant un rapport sur l'état septique qui décrive son épidémiologie mondiale et l'impact sur la charge de morbidité et qui recense les approches efficaces pour intégrer le diagnostic et la prise en charge rapides de l'état septique aux systèmes de santé existants d'ici fin 2018 ;

2) de prêter un concours aux États Membres, selon qu'il conviendra, dans la définition de normes et la mise en place des lignes directives, des infrastructures, des moyens de laboratoire, des stratégies et des outils nécessaires pour réduire l'incidence de l'état septique, la mortalité qui en découle et les complications à long terme ;

3) de collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies, les partenaires, les organisations internationales et les autres parties prenantes afin d'améliorer l'accès à des types de traitements de l'état septique qui soient de qualité, sûrs, efficaces et économiquement abordables et à des mesures de lutte anti-infectieuse, y compris la vaccination, en particulier dans les pays en développement, tout en tenant compte des initiatives existantes dans ce domaine ;

4) de faire rapport à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

(Septième séance, 25 janvier 2017)

EB140.R6 Barème des contributions pour 2018-2019

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions pour 2018-2019,[2]

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

---

[1] Voir le document EB140/12, paragraphe 10 : promotion, par des organisations de la société civile, d'une Journée mondiale contre la septicémie le 13 septembre.

[2] Document EB140/37.

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

ADOPTE le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2018-2019 tel qu'il figure ci-après.

Membres et Membres associés	**Barème de l'OMS pour 2018-2019**
	%
Afghanistan	0,0060
Afrique du Sud	0,3640
Albanie	0,0080
Algérie	0,1610
Allemagne	6,3892
Andorre	0,0060
Angola	0,0100
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	1,1461
Argentine	0,8920
Arménie	0,0060
Australie	2,3371
Autriche	0,7201
Azerbaïdjan	0,0600
Bahamas	0,0140
Bahreïn	0,0440
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0070
Bélarus	0,0560
Belgique	0,8851
Belize	0,0010
Bénin	0,0030
Bhoutan	0,0010
Bolivie (États plurinational de)	0,0120
Bosnie-Herzégovine	0,0130
Botswana	0,0140
Brésil	3,8232
Brunéi Darussalam	0,0290
Bulgarie	0,0450
Burkina Faso	0,0040
Burundi	0,0010
Cabo Verde	0,0010
Cambodge	0,0040
Cameroun	0,0100
Canada	2,9211
Chili	0,3990
Chine	7,9212
Chypre	0,0430
Colombie	0,3220

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2018-2019
	%
Comores	0,0010
Congo	0,0060
Costa Rica	0,0470
Côte d'Ivoire	0,0090
Croatie	0,0990
Cuba	0,0650
Danemark	0,5840
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Égypte	0,1520
El Salvador	0,0140
Émirats arabes unis	0,6040
Équateur	0,0670
Érythrée	0,0010
Espagne	2,4431
Estonie	0,0380
États-Unis d'Amérique	22,0000
Éthiopie	0,0100
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,0070
Fédération de Russie	3,0882
Fidji	0,0030
Finlande	0,4560
France	4,8592
Gabon	0,0170
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0080
Ghana	0,0160
Grèce	0,4710
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0280
Guinée	0,0020
Guinée équatoriale	0,0100
Guinée-Bissau	0,0010
Guyana	0,0020
Haïti	0,0030
Honduras	0,0080
Hongrie	0,1610
Îles Cook (n'est pas membre de l'ONU)	0,0010
Îles Marshall	0,0010
Îles Salomon	0,0010
Inde	0,7370
Indonésie	0,5040
Iran (République islamique d')	0,4710
Iraq	0,1290
Irlande	0,3350
Islande	0,0230
Israël	0,4300

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2018-2019
	%
Italie	3,7482
Jamaïque	0,0090
Japon	9,6802
Jordanie	0,0200
Kazakhstan	0,1910
Kenya	0,0180
Kirghizistan	0,0020
Kiribati	0,0010
Koweït	0,2850
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0500
Liban	0,0460
Libéria	0,0010
Libye	0,1250
Lituanie	0,0720
Luxembourg	0,0640
Madagascar	0,0030
Malaisie	0,3220
Malawi	0,0020
Maldives	0,0020
Mali	0,0030
Malte	0,0160
Maroc	0,0540
Maurice	0,0120
Mauritanie	0,0020
Mexique	1,4351
Micronésie (États fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0100
Mongolie	0,0050
Monténégro	0,0040
Mozambique	0,0040
Myanmar	0,0100
Namibie	0,0100
Nauru	0,0010
Népal	0,0060
Nicaragua	0,0040
Niger	0,0020
Nigéria	0,2090
Nioué (n'est pas membre de l'ONU)	0,0010
Norvège	0,8491
Nouvelle-Zélande	0,2680
Oman	0,1130
Ouganda	0,0090
Ouzbékistan	0,0230
Pakistan	0,0930
Palaos	0,0010
Panama	0,0340

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2018-2019
	%
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0040
Paraguay	0,0140
Pays-Bas	1,4821
Pérou	0,1360
Philippines	0,1650
Pologne	0,8411
Porto Rico (n'est pas membre de l'ONU)	0,0010
Portugal	0,3920
Qatar	0,2690
République arabe syrienne	0,0240
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,0391
République de Moldova	0,0040
République démocratique du Congo	0,0080
République démocratique populaire lao	0,0030
République dominicaine	0,0460
République populaire démocratique de Corée	0,0050
République-Unie de Tanzanie	0,0100
Roumanie	0,1840
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	4,4632
Rwanda	0,0020
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010
Saint-Marin	0,0030
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0050
Serbie	0,0320
Seychelles	0,0010
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,4470
Slovaquie	0,1600
Slovénie	0,0840
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Soudan du Sud	0,0030
Sri Lanka	0,0310
Suède	0,9561
Suisse	1,1401
Suriname	0,0060
Swaziland	0,0020
Tadjikistan	0,0040
Tchad	0,0050
Tchéquie	0,3440
Thaïlande	0,2910
Timor-Leste	0,0030

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2018-2019
	%
Togo	0,0010
Tokélaou (n'est pas membre de l'ONU)	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0340
Tunisie	0,0280
Turkménistan	0,0260
Turquie	1,0181
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,1030
Uruguay	0,0790
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,5710
Viet Nam	0,0580
Yémen	0,0100
Zambie	0,0070
Zimbabwe	0,0040
TOTAL	**100,0000**

(Huitième séance, 26 janvier 2017)

EB140.R7 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 »,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'examiner le projet de résolution suivant :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des

[1] Document EB140/27.

maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,

1. [APPROUVE] l'appendice 3 actualisé du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2. PREND NOTE du plan de travail pour le mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles couvrant la période 2018-2019 ;

3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à poursuivre la mise en œuvre des résolutions WHA66.10 (2013), sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, et WHA69.6 (2016), sur la lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 66/2 (2011) sur la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 68/300 (2014) sur le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, 69/313 (2015) sur le Programme d'action d'Addis-Abeba et 70/1 (2015) sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030 ; ainsi que les résolutions 2013/12, 2014/10, 2015/8 et 2016/5 du Conseil économique et social des Nations Unies sur l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, en tenant compte de l'appendice 3 actualisé au Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2) à concourir à la préparation, aux niveaux national, régional et international, de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018 ;

4. PRIE le Directeur général de soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur la préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018.

(Treizième séance, 28 janvier 2017)

[1] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

EB140.R8 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : ensemble des prestations révisé, éléments connexes et traitements du personnel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,[1]

1. CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1er janvier 2017 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur ;

2. CONFIRME ÉGALEMENT, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1er janvier 2017 en ce qui concerne les définitions ; la prime de recrutement ; les traitements ; l'allocation pour personnes à charge ; l'élément d'incitation à la mobilité, la prime de sujétion et l'élément famille non autorisée ; la prime d'installation ; l'allocation de rapatriement ; le versement de fin de service ; les principes régissant le recrutement ; l'affectation ; l'augmentation à l'intérieur de la classe ; le congé dans les foyers ; les voyages du conjoint et des enfants ; la prise en charge des frais de déménagement ; le non-exercice des droits ; les dépenses en cas de décès ; la suppression de postes ; et l'appendice 1 du Règlement du personnel ;

3. CONFIRME EN OUTRE, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1er janvier 2017 et applicables à compter de l'année scolaire en cours au 1er janvier 2018 en ce qui concerne l'allocation pour frais d'études des enfants ; les voyages de membres du personnel ; les voyages du conjoint et des enfants ; et l'appendice 2 du Règlement du personnel.

(Dix-septième séance, 31 janvier 2017)

EB140.R9 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,[1]

RECOMMANDE à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US $174 373 par an, avec un traitement net correspondant de US $130 586 ;

[1] Document EB140/48.

2. FIXE ÉGALEMENT le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US $192 236 par an, avec un traitement net correspondant de US $142 376 ;

3. FIXE EN OUTRE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US $241 276 par an, avec un traitement net correspondant de US $172 069 ;

4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1er janvier 2017.

(Dix-septième séance, 31 janvier 2017)

DÉCISIONS

EB140(1) Poste de Directeur général : options pour le déroulement du scrutin sur papier au Conseil exécutif

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Poste de Directeur général : options pour le déroulement du scrutin sur papier »,[1] a décidé d'utiliser un système de scrutin sur papier pour la désignation du Directeur général.

(Deuxième séance, 23 janvier 2017)

EB140(2) Poste de Directeur général : modalités pour le déroulement du scrutin sur papier à l'Assemblée de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Poste de Directeur général : options pour le déroulement du scrutin sur papier »,[1] a décidé :

1) de recommander à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé de décider d'utiliser un système de scrutin sur papier pour la nomination du Directeur général ;

2) de recommander à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé de mettre en œuvre les propositions présentées dans le tableau du rapport figurant dans le document EB140/4 et d'adopter les amendements proposés dans l'annexe ci-dessous conformément à l'article 119 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

ANNEXE

AMENDEMENTS PROPOSÉS AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ ET AUX DIRECTIVES GÉNÉRALES POUR LA CONDUITE DES ÉLECTIONS AU SCRUTIN SECRET

Version actuelle de l'article 78 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé	**Proposition de version amendée de l'article 78 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé**
(...) Lorsqu'un vote est nécessaire, deux scrutateurs choisis par le Président parmi les membres des délégations présentes participent au dépouillement du scrutin.	(...) Lorsqu'un vote est nécessaire, deux scrutateurs ***ou plus*** choisis par le Président parmi les membres des délégations présentes participent au dépouillement du scrutin.

[1] Document EB140/4.

Version actuelle des directives générales pour la conduite des élections au scrutin secret	**Proposition de version amendée des directives générales pour la conduite des élections au scrutin secret**
Paragraphe N° 1. Avant le début du vote, le Président remet aux deux scrutateurs choisis par lui la liste des Membres habilités à voter et la liste des candidats. (…)	Avant le début du vote, le Président remet aux ~~**deux**~~ scrutateurs choisis par lui la liste des Membres habilités à voter et la liste des candidats. (…)
Paragraphe N° 3. Les scrutateurs, après s'être assurés que l'urne est vide, la ferment et en remettent la clef au Président.	Les scrutateurs, après s'être assurés que **la ou les urnes sont** vide**s**, **les** ferment et en remettent **les** clef**s** au Président.
Paragraphe N° 4. Les Membres sont appelés successivement à voter selon l'ordre alphabétique requis.[1] Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort. L'appel se fait en anglais, espagnol, français et russe.	**Sauf si l'Assemblée de la Santé en a décidé autrement**, les Membres sont appelés successivement à voter selon l'ordre alphabétique requis.[1] Le nom du Membre qui vote le premier est choisi par tirage au sort. L'appel se fait en anglais, espagnol, français et russe.
Paragraphe N° 7. Après l'ouverture de l'urne, les scrutateurs vérifient le nombre des bulletins. Si leur nombre n'est pas égal au nombre des votants, le Président déclare nulles les opérations intervenues et l'on procède à un nouveau scrutin.	Après l'ouverture de l'urne **ou des urnes**, les scrutateurs vérifient le nombre des bulletins. Si leur nombre n'est pas égal au nombre des votants, le Président déclare nulles les opérations intervenues et l'on procède à un nouveau scrutin.

(Deuxième séance, 23 janvier 2017)

EB140(3) Ressources humaines pour la santé et mise en œuvre des résultats de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les ressources humaines pour la santé et la mise en œuvre des résultats de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique[2] et ayant pris note avec satisfaction du rapport de la Commission de haut niveau des Nations Unies sur l'emploi en santé et la croissance économique qui a été présenté en septembre 2016 à l'Assemblée générale des Nations Unies et lors de la réunion ministérielle de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique qui s'est tenue en décembre 2016, a décidé de prier le Directeur général :

1) de mettre au point, d'ici à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, en collaboration avec l'OIT, l'OCDE et les entités régionales et spécialisées concernées, en consultation avec les États Membres,[3] et conformément aux objectifs de la Stratégie mondiale

[1] En vertu de l'article 72 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé.

[2] Document EB140/17.

[3] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030,[1] le projet de plan d'action quinquennal 2017-2021 visant à appuyer la mise en œuvre des recommandations de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique ;

2) de soumettre le projet de plan d'action quinquennal à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

3) de collaborer avec les États Membres[2] afin d'adopter des mesures mettant l'accent sur les principales recommandations du rapport de la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique, notamment la mise au point de plans intersectoriels et l'investissement dans une formation professionnelle à visée transformatrice, favorisant la création d'emplois décents dans les secteurs sanitaire et social et permettant de tirer parti des avantages mutuels qui découlent de la mobilité internationale des personnels de santé.

(Neuvième séance, 26 janvier 2017)

EB140(4) Poliomyélite

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la poliomyélite[3] ainsi que celui intitulé : « Ressources humaines : mise à jour »,[4]

1) a rappelé la résolution WHA68.3 (2015) sur la poliomyélite et a encouragé les États Membres à garantir sa pleine mise en œuvre ;

2) a rappelé les précédentes discussions sur les aspects de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite relatifs aux ressources humaines qui se sont tenues au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, en particulier sur la question des indemnités potentielles résultant de la résiliation des engagements de membres du personnel ;

3) a souligné qu'il fallait continuer de mettre l'accent sur l'efficacité de la phase finale afin d'éradiquer la poliomyélite et veiller à ce que l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite soit adaptée à l'objectif visé et dotée d'effectifs adéquats de personnel qualifié ;

4) a souligné la nécessité urgente d'une bonne planification de la transition, conformément aux trois principaux objectifs énoncés au paragraphe 19 du document EB140/13 ;

5) a souligné en outre la nécessité de continuer de mettre en œuvre des interventions adéquates, spécifiques à la situation et ciblées, en particulier en lien avec les ressources humaines et les besoins budgétaires, dans les régions et les pays où la transmission n'a pas été interrompue ;

---

[1] Voir la résolution WHA69.19 (2016) et le document WHA69/2016/REC/1, annexe 7.

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

[3] Document EB140/13.

[4] Document EB140/46.

6) a reconnu les grands défis systémiques auxquels sera confrontée l'OMS du fait de la réduction progressive en cours des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite ;

7) a préconisé une hiérarchisation appropriée des possibilités de réaffectation interne afin de réduire les obligations financières et indemnités potentielles, en particulier pour renforcer le Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire et le Programme élargi de vaccination, en s'attachant notamment à conserver les membres du personnel les plus performants ;

8) a souligné la nécessité d'accélérer les possibilités de transférer les 43 % de membres du personnel occupant des postes financés par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite et qui travaillent dans des pays exempts de poliomyélite, ou de redéfinir leurs fonctions, tout en veillant à maintenir des ressources adéquates en place aux fins de la surveillance ;

9) a rappelé qu'il souhaitait que le recrutement du personnel de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite soit effectué sans entraîner de coûts évitables résultant de la résiliation des engagements dans un avenir prévisible, notamment en synchronisant les dates de fin de contrat, et a demandé à l'OMS de veiller à la disponibilité et à l'utilisation d'engagements types satisfaisant à cette exigence ;

10) a décidé de prier le Directeur général :

a) de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé un rapport qui décrit les risques programmatiques, financiers et liés aux ressources humaines résultant de la réduction progressive en cours et, à terme, de la cessation des activités de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, ainsi qu'un bilan des mesures prises et prévues pour atténuer ces risques, tout en veillant au maintien des fonctions essentielles liées à la poliomyélite, et de présenter un premier projet dudit rapport à une réunion des États Membres avant la fin avril 2017 ;

b) de continuer de faire régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la planification et la mise en œuvre du processus de transition.

(Dixième séance, 27 janvier 2017)

EB140(5) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange de virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du groupe chargé de l'examen de 2016 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique (PIP) ;[1] rappelant la section 6.14.5 du Cadre PIP, en vertu de laquelle le Directeur général proposera au Conseil exécutif la proportion des contributions de partenariat à utiliser pour des mesures de préparation interpandémiques et la proportion à réserver pour les activités de riposte en cas de pandémie sur la base des recommandations du Groupe consultatif sur le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ; rappelant également la décision EB131(2) (2012) tendant à ce que, au cours des cinq prochaines années (2012-2016), environ 70 % des contributions soient allouées aux mesures de préparation en cas de pandémie et autour de 30 % aux activités de riposte, compte tenu du fait que la flexibilité est aussi nécessaire qu'utile dans l'attribution

[1] Document EB140/16, annexe 1.

de fonds ; rappelant en outre que le Groupe consultatif a recommandé au Directeur général en avril 2016 que l'application de toutes les décisions relatives à la mise en œuvre des contributions de partenariat, notamment la décision EB131(2), soit prolongée jusqu'au 31 décembre 2017 et que la recommandation du Groupe consultatif était donc de prolonger aussi la répartition proportionnelle entre les mesures de préparation en cas de pandémie et les activités de riposte visée dans la décision EB131(2) ;[1] notant que le Directeur général a accepté cette recommandation ; notant également que le rapport du groupe chargé de l'examen de 2016 du Cadre PIP sera soumis à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 et que l'examen du rapport à l'Assemblée de la Santé pourrait avoir une incidence sur l'établissement de la prochaine proposition de répartition proportionnelle des fonds entre les mesures de préparation en cas de pandémie et les activités de riposte ; ayant également examiné les documents EB140/15 et EB140/16 et les recommandations du groupe chargé de l'examen de 2016 du Cadre PIP qui figurent dans le document EB140/16, en particulier la recommandation 36, a décidé :

1) de prolonger jusqu'au 28 février 2018 l'application de la décision EB131(2) (2012) ;

2) de prier le Directeur général de soumettre, conformément à la section 6.14.5 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, une nouvelle proposition concernant la proportion des contributions de partenariat à utiliser pour des mesures de préparation interpandémiques et la proportion à réserver pour les activités de riposte en cas de pandémie, sur la base de l'orientation fournie par le Groupe consultatif, à l'examen du Conseil exécutif, à sa cent quarante-deuxième session en janvier 2018 ;

3) de prier le Directeur général de poursuivre les consultations avec le secrétariat de la Convention sur la diversité biologique et les autres organisations internationales concernées, selon qu'il conviendra, dans le cadre des engagements internationaux existants, sur l'accès aux agents pathogènes et le partage juste et équitable des avantages, dans l'intérêt de la santé publique, et de faire rapport à ce sujet à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.

(Dixième séance, 27 janvier 2017)

EB140(6) Dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/ faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la cinquième réunion du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/ contrefaits[2] et la résolution WHA65.19 (2012),[3] a décidé :

1) d'approuver les définitions figurant à l'appendice 3 de l'annexe du document EB140/23 ;

2) de recommander que la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé :

a) approuve les définitions figurant à l'appendice 3 de l'annexe du document EB140/23 ;

b) prie le Directeur général de remplacer l'expression « produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits » par celle de « produits médicaux

[1] http://www.who.int/influenza/pip/ag_april2016_MeetingRpt.pdf?ua=1, paragraphe 45 (consulté le 30 novembre 2016).

[2] Document EB140/23.

[3] Voir le document WHA65/2012/REC/1 et, en particulier, la note de bas de page au premier paragraphe de l'annexe à la résolution.

de qualité inférieure et falsifiés » dans le nom du dispositif des États Membres et dans tous les documents futurs portant sur les produits médicaux de ce type.

(Onzième séance, 27 janvier 2017)

EB140(7) Projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence

Le Conseil exécutif, ayant examiné le projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025,[1] a décidé de recommander à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025,

1) a approuvé le plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ;

2) a invité instamment les États Membres[2] à mettre en place, dès que possible, des mesures nationales ambitieuses faisant pendant à la mise en œuvre globale du plan mondial d'action de santé publique contre la démence 2017-2025 ;

3) a prié le Directeur général de soumettre un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente décision à l'Assemblée de la Santé en 2020, 2023 et 2026.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2017)

EB140(8) Examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'évaluation et l'examen de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle,[3] a décidé d'approuver le mandat de l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, présenté dans l'annexe à la présente décision ; et de prier le Secrétariat de déterminer, à titre indicatif, les besoins en financement et les sources éventuelles de fonds pour la mise en œuvre des recommandations de l'examen programmatique, et de présenter ceux-ci à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session.

---

[1] Document EB140/28, annexe.

[2] Et le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

[3] Document EB140/20.

ANNEXE

MANDAT DE L'EXAMEN PROGRAMMATIQUE GÉNÉRAL

1. Comme il est prescrit dans la résolution WHA68.18 (2015), l'examen programmatique général, distinct de l'évaluation, sera davantage axé sur la politique à adopter, dans une perspective d'avenir. Les conclusions du tableau d'experts chargé de procéder à l'examen devront mettre en évidence les domaines de convergence, conformément aux 10 principes de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (figurant dans l'annexe à la résolution WHA61.21 (2008)). Guidé par le rapport sur l'évaluation globale et, le cas échéant, prenant en considération d'autres données probantes et mobilisant les acteurs intéressés, y compris les entités du secteur public et toutes les catégories d'acteurs non étatiques – conformément au Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques – participant à la recherche-développement biomédicale, l'examen programmatique :

a) déterminera si les buts et objectifs ainsi que les huit éléments de la Stratégie mondiale et du Plan d'action restent opportuns ;

b) examinera l'évaluation de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action jusqu'à présent, ainsi que les principaux obstacles à celle-ci ;

c) passera en revue les réalisations, les bonnes pratiques, les facteurs de succès, les possibilités, les lacunes, les faiblesses, les efforts vains, les défis restant à relever, et le rapport coûts/résultats ;

d) invitera la CNUCED, l'OMC et l'OMPI, ainsi que les autres organisations intergouvernementales concernées, à apporter, au cours de l'évaluation, une contribution appropriée et à formuler des observations ;

e) formulera des recommandations sur les prochaines étapes, notamment en précisant quels éléments ou mesures doivent être ajoutés, améliorés ou menés à terme au cours des phases suivantes de la mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, d'ici à 2022 ;

f) présentera un rapport final à l'Assemblée de la Santé, y compris l'évaluation de la Stratégie mondiale et du Plan d'action, et des recommandations sur les prochaines étapes.

2. Le rapport final de l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, qui mettra l'accent sur les réalisations, les défis restants et les recommandations sur les prochaines étapes, sera présenté à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en 2018, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session.

(Dix-septième séance, 31 janvier 2017)

EB140(9) Promotion de la santé des réfugiés et des migrants

Le Conseil exécutif, ayant pris note du rapport sur la promotion de la santé des migrants,[1] rappelant la résolution WHA61.17 (2008) sur la santé des migrants et réaffirmant la Déclaration de New York pour les réfugiés et les migrants, en particulier ses annexes sur le pacte mondial pour les réfugiés et le pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, a décidé de prier le Directeur général :

1) d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres,[2] et avec leur pleine coopération, et en coopération avec l'Organisation internationale pour les migrations et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés et d'autres parties prenantes, un projet de cadre sur les priorités et les principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, qui sera présenté à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé ;

2) de veiller autant que possible, en étroite collaboration avec les États Membres, et sur la base des principes directeurs, à ce que les aspects sanitaires soient suffisamment pris en compte dans l'élaboration du pacte mondial sur les réfugiés et du pacte mondial pour des migrations sûres, ordonnées et régulières, en étroite collaboration avec les organisations internationales concernées, et de faire rapport à ce sujet à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) de procéder à une analyse de situation en recensant et en recueillant les données d'expérience et les constats faits sur la santé des réfugiés et des migrants dans chaque Région, en vue d'éclairer l'élaboration du cadre des priorités et des principes directeurs de la promotion de la santé des réfugiés et des migrants, et de faire rapport à ce sujet à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé ;

4) d'élaborer, en étroite consultation avec les États Membres,[2] et avec leur pleine coopération, et en coopération avec les autres parties prenantes, telles que l'Organisation internationale pour les migrations et le Haut-Commissariat des Nations Unies pour les réfugiés, un projet de plan d'action mondial pour la santé des réfugiés et des migrants en vue de son examen et de son adoption par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à sa cent quarante-quatrième session.

(Dix-septième séance, 31 janvier 2017)

EB140(10) Collaboration avec les acteurs non étatiques

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS, et notamment le passage en revue d'un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS,[3]

---

[1] Document EB140/24.

[2] Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

[3] Document EB140/42.

1) a décidé :

a) d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les acteurs non étatiques suivants : Fondation Bill & Melinda Gates ; Grands Défis Canada ; Comité international de secours ; Knowledge Ecology International ; et The Fred Hollows Foundation ;

b) de mettre fin aux relations officielles avec les acteurs non étatiques suivants : Inclusion International ; le Comité interafricain sur les pratiques traditionnelles ayant effet sur la santé des femmes et des enfants ; le Centre international pour le commerce et le développement durable ; l'Association mondiale pour la réadaptation psychosociale ; et l'Association mondiale pour la santé sexuelle ;

2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l'OMS des 58 acteurs non étatiques énumérés à l'annexe 2 au document EB140/42, s'est félicité de l'intérêt que ceux-ci continuent de manifester pour l'action de l'OMS, et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l'OMS ;

3) a pris note également des rapports sur l'Association européenne des médicaments génériques, Fédération Handicap International, l'Alliance internationale des femmes, la Fédération internationale des femmes de carrières libérales et commerciales, l'International Insulin Foundation, l'International Spinal Cord Society, l'Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé, l'Association italienne des amis de Raoul Follereau, l'Association internationale des femmes médecins, Rehabilitation International, et la Fédération mondiale des sourds, et du fait que des plans de collaboration doivent encore être convenus, et a décidé de reporter l'examen des relations avec ces acteurs non étatiques à sa cent quarante-deuxième session, en janvier 2018, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil exécutif.

(Dix-septième séance, 31 janvier 2017)

EB140(11) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha, a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2017 au Dr Yasmin Ahmed Jaffer (Oman), pour l'importante contribution qu'elle a apportée à la santé publique en Oman. La lauréate recevra l'équivalent de 2500 francs suisses en dollars des États-Unis.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

EB140(12) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé, a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2017 au Dr Arslan Rinchin (Mongolie), pour sa remarquable contribution aux progrès réalisés dans les soins de santé primaires en Mongolie. Le lauréat recevra US $30 000.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

EB140(13) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé, a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2017 au Professeur Lõ Boubou Baïdy (Mauritanie), qui est honoré pour l'importante contribution qu'il a apportée à la création du centre national de transfusion sanguine et à la mise en place des services de transfusion sanguine, ainsi que pour son combat contre l'hépatite virale, le VIH/sida et les infections sexuellement transmissibles en Mauritanie. Le lauréat recevra US $20 000.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

EB140(14) Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Dr LEE Jong-wook, a décerné le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2017 à la Brigade médicale internationale Henry Reeve de Cuba pour sa contribution exceptionnelle à la santé publique. Le lauréat recevra US $100 000.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

EB140(15) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé,[1] et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 22 mai 2017 et prenant fin au plus tard le mercredi 31 mai 2017,[2] a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

EB140(16) Date et lieu de la cent quarante et unième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante et unième session se tiendrait les 1er et 2 juin 2017 au Siège de l'OMS à Genève.

(Dix-huitième séance, 31 janvier 2017)

---

[1] Document EB140/44.

[2] Voir la décision EB139(11) (2016).