

RESOLUTIONS

EB115.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'OMS ;

Vu la désignation et la recommandation faites par le Comité régional de l'Afrique à sa cinquante-quatrième session ;¹

1. NOMME le Dr Luis Gomes Sambo en qualité de Directeur régional pour l'Afrique à compter du 1^{er} février 2005 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Luis Gomes Sambo un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2005, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 18 janvier 2005)

EB115.R2 Remerciements au Dr Ebrahim M. Samba

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du Dr Ebrahim M. Samba, Directeur régional pour l'Afrique, lui exprimer sa reconnaissance 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 rappelant notamment qu'il a rempli pendant quatorze ans les fonctions de Directeur du Programme de lutte contre l'onchocercose en Afrique de l'Ouest et pendant dix ans celles de Directeur régional pour l'Afrique ;

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation au Dr Ebrahim M. Samba pour son inestimable contribution à l'action de l'OMS ;
2. ADRESSE à cette occasion au Dr Ebrahim M. Samba ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'humanité.

(Troisième séance, 18 janvier 2005)

¹ Résolution AFR/RC54/R1.

EB115.R3 Nomination du Directeur régional pour l'Europe

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'OMS ;

Vu la désignation et la recommandation faites par le Comité régional de l'Europe à sa cinquante-quatrième session ;¹

1. NOMME de nouveau le Dr Marc Danzon en qualité de Directeur régional pour l'Europe à compter du 1^{er} février 2005 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Marc Danzon un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2005, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 18 janvier 2005)

EB115.R4 Dénominations communes internationales : procédure révisée²

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les dénominations communes internationales ;³

ADOpte la procédure révisée à suivre en vue du choix de dénominations communes internationales recommandées pour les substances pharmaceutiques.

(Sixième séance, 19 janvier 2005)

EB115.R5 Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les problèmes de santé publique provoqués par l'alcool ;⁴

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

¹ Résolution EUR/RC54/R2.

² Voir annexe 1.

³ Document EB115/11.

⁴ Documents EB115/37 et EB115/37 Corr.1.

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA32.40 sur le développement du programme de l'OMS relatif aux problèmes liés à la consommation d'alcool, WHA36.12 sur la consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool : élaboration de politiques et de programmes nationaux, WHA42.20 sur la lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool, WHA55.10 sur la santé mentale : répondre à l'appel lancé, WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains et WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ;

Rappelant le *Rapport sur la santé dans le monde, 2002*,¹ dans lequel il est indiqué que 4 % de la charge de morbidité et 3,2 % de l'ensemble des décès dans le monde sont imputés à l'alcool et que l'alcool est le premier facteur de risque pour la santé dans les pays en développement à faible taux de mortalité et le troisième dans les pays développés ;

Reconnaissant que les modes de consommation d'alcool, le contexte et la quantité totale consommée influencent la santé de la population dans son ensemble et que l'usage nocif de l'alcool compte parmi les principales causes sous-jacentes de maladie, de traumatisme, de violence – en particulier de violence domestique contre les femmes et les enfants –, d'incapacité, de problèmes sociaux et de décès prématurés, est associé à des problèmes de santé mentale, a de graves conséquences sur le bien-être des individus, des familles, des communautés et de la société en général, et contribue aux inégalités sociales et sanitaires ;

Soulignant que la consommation d'alcool risque de causer des dommages dans le cadre de la conduite d'un véhicule, au travail et pendant la grossesse ;

Alarmée de constater l'étendue des problèmes de santé publique liés à la consommation nocive d'alcool et les tendances à une consommation dangereuse, en particulier chez les jeunes, dans de nombreux Etats Membres ;

Reconnaissant que l'intoxication alcoolique est associée à des comportements à haut risque, y compris la consommation d'autres substances psychoactives et les rapports sexuels non protégés ;

Préoccupée par la perte économique pour la société qu'entraîne la consommation nocive d'alcool, y compris les coûts pour les services de santé, le système de protection sociale et le système judiciaire, la perte de productivité et le ralentissement du développement économique ;

Consciente des menaces que font peser sur la santé publique les facteurs qui ont suscité une augmentation de l'offre et de l'accessibilité des boissons alcoolisées dans certains Etats Membres ;

Notant que les stratégies et les mesures destinées à combattre les méfaits de l'alcool font chaque fois plus la preuve de leur efficacité ;

Considérant que les individus devraient pouvoir prendre pour eux-mêmes des décisions positives et radicales au sujet de problèmes tels que la consommation d'alcool ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2002 – Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, 2002.

1. PRIE les Etats Membres :

- 1) d'élaborer, de mettre en oeuvre et d'évaluer des stratégies et des programmes efficaces pour atténuer les conséquences sanitaires et sociales négatives de l'usage nocif de l'alcool ;
- 2) d'encourager tous les groupes sociaux et économiques concernés, y compris les organisations scientifiques, professionnelles, non gouvernementales et bénévoles, le secteur privé et les associations de la société civile et de l'industrie, à se mobiliser et à participer activement et utilement aux mesures prises pour réduire l'usage nocif de l'alcool ;
- 3) d'aider le Directeur général à exécuter les activités ci-dessous, y compris, au besoin, par le biais de contributions volontaires d'Etats Membres intéressés ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer les moyens dont dispose le Secrétariat pour aider les Etats Membres à suivre l'évolution des problèmes liés à l'alcool et d'enrichir la somme de données scientifiques et empiriques qui attestent l'efficacité des politiques menées ;
- 2) d'intensifier la coopération mise en oeuvre à l'échelle internationale pour réduire les problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool et de mobiliser le soutien nécessaire aux niveaux mondial et régional ;
- 3) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles en vue de réduire les méfaits de l'alcool, avec notamment un bilan complet des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;
- 4) d'élaborer des recommandations en vue de l'adoption de politiques et d'interventions efficaces pour réduire les méfaits de l'alcool et de mettre au point des outils techniques susceptibles d'aider les Etats Membres à exécuter et évaluer les stratégies et programmes recommandés ;
- 5) de renforcer les systèmes mondiaux et régionaux d'information en poursuivant la collecte et l'analyse de données sur la consommation d'alcool et ses conséquences sanitaires et sociales, en fournissant un soutien technique aux Etats Membres et en encourageant des travaux de recherche là où de telles données ne sont pas disponibles ;
- 6) de promouvoir et soutenir des activités mondiales et régionales destinées à détecter et traiter les troubles liés à l'alcool dans le cadre des soins de santé et à donner aux professionnels de la santé les moyens de mieux combattre chez leurs patients les problèmes liés à des modes nocifs de consommation d'alcool ;
- 7) de collaborer avec les Etats Membres, les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les autres partenaires intéressés pour promouvoir la mise en oeuvre de politiques et de programmes efficaces contre l'usage nocif de l'alcool ;

8) d'organiser des consultations ouvertes avec les représentants de l'industrie et de l'agriculture et les structures de distribution de boissons alcoolisées afin de limiter l'impact sur la santé de l'usage nocif de l'alcool ;

9) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Septième séance, 20 janvier 2005)

EB115.R6 La résistance aux antimicrobiens : une menace pour la sécurité sanitaire mondiale

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les patients ;¹

Reconnaissant que l'endigement de la résistance aux antimicrobiens est un préalable à la réalisation de plusieurs des objectifs liés à la santé qui ont été convenus sur le plan international et sont énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Rappelant les recommandations formulées par les participants à la Deuxième Conférence internationale sur l'amélioration de l'usage des médicaments (Chiangmai, Thaïlande, 2004) ;

Rappelant aussi les conclusions du rapport de l'OMS sur les médicaments prioritaires en Europe et dans le monde² et la recommandation de Copenhague formulée à l'issue de la Conférence de l'Union européenne sur la menace microbienne (Copenhague, 1998) ;

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les patients ;

Reconnaissant que l'endigement de la résistance aux antimicrobiens est un préalable à la réalisation de plusieurs des objectifs liés à la santé qui ont été convenus sur le plan international et sont énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Rappelant les recommandations formulées par les participants à la Deuxième Conférence internationale sur l'amélioration de l'usage des médicaments (Chiangmai, Thaïlande, 2004) ;

¹ Document EB115/40.

² Document WHO/EDM/PAR/2004.7.

Rappelant aussi les conclusions du rapport de l'OMS sur les médicaments prioritaires en Europe et dans le monde et la recommandation de Copenhague formulée à l'issue de la Conférence de l'Union européenne sur la menace microbienne (Copenhague, 1998) ;

Consciente du fait que la propagation de la résistance aux antimicrobiens ne connaît pas de frontières nationales et a atteint des proportions telles que des mesures s'imposent d'urgence aux niveaux national, régional et mondial, notamment compte tenu du recul de la mise au point de nouveaux antimicrobiens ;

Rappelant les résolutions antérieures WHA39.27 et WHA47.13 sur l'usage rationnel des médicaments, WHA51.17 sur la résistance aux antimicrobiens et WHA54.14 sur la sécurité sanitaire mondiale ;

Appréciant les efforts déployés par l'OMS en collaboration avec les gouvernements, des universités, le secteur privé et des organisations non gouvernementales pour endiguer la résistance aux antimicrobiens, contribuant ainsi à prévenir la propagation des maladies infectieuses ;

Notant que, malgré certains progrès, la stratégie pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens¹ n'a pas été largement appliquée ;

Souhaitant intensifier les efforts pour endiguer la résistance aux antimicrobiens et promouvoir l'usage rationnel des antimicrobiens par les prestataires et les consommateurs afin d'améliorer la sécurité sanitaire mondiale ;

Réaffirmant la nécessité d'une approche nationale cohérente, globale et intégrée pour promouvoir l'endigement de la résistance aux antimicrobiens ;

Convaincue que le moment est venu pour les gouvernements, les professions de santé, la société civile, le secteur privé et la communauté internationale de réaffirmer leur volonté de veiller à ce que des investissements suffisants soient consentis en vue d'endiguer la résistance aux antimicrobiens ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à faire en sorte que soit mise au point une approche nationale cohérente, globale et intégrée pour appliquer la stratégie pour la maîtrise de la résistance aux antimicrobiens en tenant compte, le cas échéant, des incitations financières et autres qui pourraient avoir des conséquences néfastes sur les politiques en matière de prescription et de délivrance ;
- 2) à envisager de renforcer leur législation sur la disponibilité des médicaments en général et des antimicrobiens en particulier ;
- 3) à mobiliser des ressources humaines et financières pour atténuer le plus possible le développement et la propagation de la résistance aux antimicrobiens, notamment en encourageant l'usage rationnel des antimicrobiens par les prestataires et les consommateurs ;

¹ Document WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2 (résumé en français paru sous la cote WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2a).

- 4) à suivre régulièrement l'usage des antimicrobiens et les niveaux de résistance aux antimicrobiens dans tous les secteurs concernés ;
 - 5) à faire activement part de leurs connaissances et de leurs données d'expérience sur les meilleures pratiques pour promouvoir l'usage rationnel des antimicrobiens ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer le rôle directeur de l'OMS dans l'action visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens ;
 - 2) d'accélérer l'application des résolutions WHA51.17 et WHA54.14 concernant l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens en élargissant et en renforçant l'appui technique fourni aux Etats Membres qui en font la demande ;
 - 3) d'aider d'autres programmes et partenaires concernés à intensifier leurs efforts pour promouvoir le bon usage des antimicrobiens en amplifiant les interventions d'efficacité avérée ;
 - 4) d'aider à mettre en commun parmi les parties prenantes les connaissances et les données d'expérience sur les meilleurs moyens de promouvoir l'usage rationnel des antimicrobiens ;
 - 5) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et, par la suite, à intervalles réguliers sur les progrès accomplis, les problèmes rencontrés et les autres mesures proposées en vue de l'application de la présente résolution.

(Dixième séance, 22 janvier 2005)

EB115.R7 Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document intitulé Plan d'action international sur le vieillissement : rapport sur la mise en oeuvre ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le document intitulé Plan d'action international sur le vieillissement : rapport sur la mise en oeuvre ;

Notant que plus d'un milliard de personnes auront plus de 60 ans en 2025, que la grande majorité vivra dans les pays en développement et que leur nombre devrait doubler d'ici 2050, entraînant une charge croissante pour les services sanitaires et sociaux du monde entier ;

¹ Document EB115/29.

Rappelant la résolution WHA52.7 intitulée Vieillir en restant actif, dans laquelle tous les Etats Membres étaient invités à prendre des mesures propres à garantir au nombre croissant de leurs citoyens âgés le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible ;

Rappelant aussi la résolution 58/134 du 22 décembre 2003 dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies priait les organes et organismes des Nations Unies et les institutions spécialisées d'inscrire la question du vieillissement dans leurs programmes de travail, notamment en tenant compte de la différence entre les sexes ;

Rappelant en outre la résolution 59/150 dans laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies demandait aux gouvernements et aux organisations du système des Nations Unies, ainsi qu'aux organisations non gouvernementales et au secteur privé, de donner la place voulue aux problèmes du vieillissement de la population et aux préoccupations des personnes âgées dans leurs programmes et projets, en particulier au niveau des pays, et invitait les Etats Membres à communiquer quand ils le pouvaient des informations à inclure dans la base de données des Nations Unies sur le vieillissement ;

Prenant note du cadre d'orientation « Vieillir en restant actif », qui constitue la contribution de l'OMS à la Deuxième Assemblée mondiale des Nations Unies sur le Vieillissement, et de la conception de l'OMS concernant l'élaboration de politiques intersectorielles intégrées sur le vieillissement ;¹

Consciente du rôle important de l'OMS dans l'application des objectifs du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement adopté en 2002, en particulier l'orientation prioritaire II : promotion de la santé et du bien-être des personnes âgées ;

Reconnaissant la contribution qu'apportent les personnes âgées au développement et l'importance que revêtent pour elles l'éducation tout au long de l'existence et une participation active à la vie de la communauté ;

Soulignant le rôle important que jouent les politiques et programmes de santé publique pour permettre au nombre rapidement croissant de personnes âgées dans les pays développés comme dans les pays en développement de rester en bonne santé et de continuer à apporter leur contribution essentielle sous de nombreuses formes au bien-être familial, communautaire et social ;

Soulignant aussi l'importance que revêt la mise sur pied de services de soins, notamment de services de cybersanté, pour permettre aux personnes âgées de vivre chez elles le plus longtemps possible ;

Soulignant par ailleurs la nécessité de tenir compte de la différence entre les sexes dans les politiques et programmes liés au vieillissement actif et en bonne santé ;

Se félicitant de l'accent mis par l'OMS sur les soins de santé primaires, par exemple la mise sur pied de soins de santé primaires ouverts aux personnes âgées ;

¹ Document WHO/NMH/NPH/02.8.

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à élaborer, appliquer et évaluer des politiques et programmes propres à promouvoir un vieillissement actif et en bonne santé et le niveau de santé et de bien-être le plus élevé possible chez les personnes âgées ;
 - 2) à considérer la situation des personnes âgées comme faisant partie intégrante de leurs efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international et énoncés dans la Déclaration du Millénaire et à mobiliser la volonté politique et les ressources financières nécessaires à cette fin ;
 - 3) à prendre des mesures pour que les politiques, les plans et les programmes de santé tenant compte de la différence entre les sexes reconnaissent et prennent en considération les droits et les besoins complets en matière de santé, de services sociaux et de développement des femmes et des hommes âgés, tout spécialement en ce qui concerne les exclus, les personnes âgées atteintes d'incapacités et celles qui ne sont pas en mesure de répondre à leurs besoins essentiels ;
 - 4) à prêter une attention particulière au rôle essentiel que jouent les personnes âgées, notamment les femmes âgées, au sein de la famille et de la communauté en tant que dispensateurs de soins, et notamment à la charge qu'elles doivent assumer du fait de la pandémie de VIH/SIDA ;
 - 5) à envisager d'établir un cadre juridique approprié, à appliquer des lois et à renforcer les mesures juridiques et les initiatives communautaires visant à éliminer la maltraitance physique et mentale des personnes âgées ;
 - 6) à établir, utiliser et maintenir des systèmes permettant de fournir des données, tout au long de la vie, ventilées selon l'âge et le sexe, sur les déterminants intersectoriels de la santé et l'état de santé afin de renforcer la planification, l'application, la surveillance et l'évaluation des interventions fondées sur des données factuelles pour les personnes âgées, menées dans le cadre de la politique de santé ;
 - 7) à prendre des mesures et des incitations en matière d'éducation et de recrutement tenant compte des circonstances particulières dans les pays en développement, afin qu'un nombre suffisant de soignants puisse répondre aux besoins des personnes âgées ;
 - 8) à renforcer les mesures nationales visant à assurer que des ressources suffisantes soient disponibles pour tenir les engagements en faveur de l'application du Plan d'action international de Madrid sur le vieillissement adopté en 2002 et des plans d'action régionaux correspondants concernant la santé et le bien-être des personnes âgées ;
 - 9) à rendre compte de l'évolution de la situation des personnes âgées et des programmes pour un vieillissement actif et en bonne santé lors de l'établissement des rapports de pays sur la santé ;
 - 10) à soutenir l'activité de plaidoyer de l'OMS en faveur d'un vieillissement actif et en bonne santé par de nouveaux partenariats plurisectoriels avec des organisations intergouvernementales, non gouvernementales, le secteur privé et des organisations bénévoles ;
2. PRIE la Commission des Déterminants sociaux de la Santé d'envisager d'inclure les questions liées au vieillissement actif et en bonne santé tout au long de la vie parmi ses recommandations de politique générale ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de veiller à une meilleure sensibilisation au problème du vieillissement des sociétés, aux besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées et à la contribution qu'elles apportent à la société, en collaborant notamment avec les Etats Membres et les employeurs des secteurs non gouvernemental et privé ;
- 2) de soutenir, en collaboration avec les partenaires concernés, les efforts consentis par les Etats Membres pour tenir leurs engagements en faveur des buts et conclusions des conférences et sommets pertinents des Nations Unies, en particulier la Deuxième Assemblée mondiale sur le Vieillissement, concernant les besoins sanitaires et sociaux des personnes âgées ;
- 3) de continuer à mettre l'accent sur des soins de santé primaires, le cas échéant en privilégiant les structures communautaires existantes, adaptés aux personnes âgées et qui leur sont accessibles et disponibles, renforçant ainsi leur capacité de rester le plus longtemps possible une ressource vitale pour la famille, l'économie et la société ;
- 4) de fournir un appui aux Etats Membres en favorisant la recherche et en renforçant la capacité de promotion de la santé et de prévention de la maladie tout au long de la vie pour les aider à développer des soins intégrés pour personnes âgées, y compris un appui aux dispensateurs de soins dans un cadre structuré ou non ;
- 5) d'entreprendre des initiatives visant à améliorer l'accès des personnes âgées aux services pertinents d'information, de soins de santé et d'action sociale, afin notamment de réduire le risque d'infection par le VIH, d'améliorer la qualité de vie et de respecter la dignité des personnes âgées vivant avec le VIH/SIDA et de les aider à soutenir les membres de leur famille touchés par le VIH/SIDA ainsi que leurs petits-enfants orphelins ;
- 6) d'apporter un soutien aux Etats Membres qui en feront la demande pour mettre sur pied, utiliser et maintenir des systèmes permettant de fournir des informations, tout au long de la vie, ventilées selon l'âge et le sexe, l'état de santé et certaines informations intersectorielles, sur les déterminants de la santé, afin de renforcer la planification, l'application, la surveillance et l'évaluation des interventions fondées sur des données factuelles pour les personnes âgées, menées dans le cadre de la politique de santé ;
- 7) de renforcer la capacité de l'OMS d'incorporer son action sur le vieillissement dans tous ses programmes et activités à tous les niveaux et de faciliter le rôle des bureaux régionaux de l'OMS concernant l'application des plans d'action régionaux des Nations Unies sur le vieillissement ;
- 8) de coopérer avec d'autres organismes et organisations du système des Nations Unies pour assurer une action intersectorielle en vue d'un vieillissement actif et en bonne santé ;
- 9) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Dixième séance, 22 janvier 2005)

EB115.R8 Contributions pour l'exercice 2006-2007

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les contributions : contributions pour l'exercice 2006-2007 ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

ADOpte le barème des contributions des Membres pour l'exercice 2006-2007, tel qu'il figure ci-dessous :

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Afghanistan	0,00200
Afrique du Sud	0,29200
Albanie	0,00500
Algérie	0,07600
Allemagne	8,66230
Andorre	0,00500
Angola	0,00100
Antigua-et-Barbuda	0,00300
Arabie saoudite	0,71300
Argentine	0,95600
Arménie	0,00200
Australie	1,59200
Autriche	0,85900
Azerbaïdjan	0,00500
Bahamas	0,01300
Bahreïn	0,03000
Bangladesh	0,01000
Barbade	0,01000
Bélarus	0,01800
Belgique	1,06900
Belize	0,00100
Bénin	0,00200
Bhoutan	0,00100
Bolivie	0,00900
Bosnie-Herzégovine	0,00300
Botswana	0,01200
Brésil	1,52300
Brunéi Darussalam	0,03400
Bulgarie	0,01700

¹ Document EB115/17.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Burkina Faso	0,00200
Burundi	0,00100
Cambodge	0,00200
Cameroun	0,00800
Canada	2,81300
Cap-Vert	0,00100
Chili	0,22300
Chine	2,05300
Chypre	0,03900
Colombie	0,15500
Comores	0,00100
Congo	0,00100
Costa Rica	0,03000
Côte d'Ivoire	0,01000
Croatie	0,03700
Cuba	0,04300
Danemark	0,71800
Djibouti	0,00100
Dominique	0,00100
Egypte	0,12000
El Salvador	0,02200
Emirats arabes unis	0,23500
Equateur	0,01900
Erythrée	0,00100
Espagne	2,52000
Estonie	0,01200
Etats-Unis d'Amérique	22,00000
Ethiopie	0,00400
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,00600
Fédération de Russie	1,10000
Fidji	0,00400
Finlande	0,53300
France	6,03010
Gabon	0,00900
Gambie	0,00100
Géorgie	0,00300
Ghana	0,00400
Grèce	0,53000
Grenade	0,00100
Guatemala	0,03000
Guinée	0,00300
Guinée-Bissau	0,00100
Guinée équatoriale	0,00200
Guyana	0,00100
Haïti	0,00300
Honduras	0,00500
Hongrie	0,12600
Iles Cook	0,00100
Iles Marshall	0,00100

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Iles Salomon	0,00100
Inde	0,42100
Indonésie	0,14200
Iran (République islamique d')	0,15700
Iraq	0,01600
Irlande	0,35000
Islande	0,03400
Israël	0,46700
Italie	4,88510
Jamahiriya arabe libyenne	0,13200
Jamaïque	0,00800
Japon	19,46830
Jordanie	0,01100
Kazakhstan	0,02500
Kenya	0,00900
Kirghizistan	0,00100
Kiribati	0,00100
Koweït	0,16200
Lesotho	0,00100
Lettonie	0,01500
Liban	0,02400
Libéria	0,00100
Lituanie	0,02400
Luxembourg	0,07700
Madagascar	0,00300
Malaisie	0,20300
Malawi	0,00100
Maldives	0,00100
Mali	0,00200
Malte	0,01400
Maroc	0,04700
Maurice	0,01100
Mauritanie	0,00100
Mexique	1,88300
Micronésie (Etats fédérés de)	0,00100
Monaco	0,00300
Mongolie	0,00100
Mozambique	0,00100
Myanmar	0,01000
Namibie	0,00600
Nauru	0,00100
Népal	0,00400
Nicaragua	0,00100
Niger	0,00100
Nigéria	0,04200
Nioué	0,00100
Norvège	0,67900
Nouvelle-Zélande	0,22100
Oman	0,07000

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Ouganda	0,00600
Ouzbékistan	0,01400
Pakistan	0,05500
Palaos	0,00100
Panama	0,01900
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,00300
Paraguay	0,01200
Pays-Bas	1,69000
Pérou	0,09200
Philippines	0,09500
Pologne	0,46100
Porto Rico	0,00100
Portugal	0,47000
Qatar	0,06400
République arabe syrienne	0,03800
République centrafricaine	0,00100
République de Corée	1,79600
République démocratique du Congo	0,00300
République démocratique populaire lao	0,00100
République de Moldova	0,00100
République dominicaine	0,03500
République populaire démocratique de Corée	0,01000
République tchèque	0,18300
République-Unie de Tanzanie	0,00600
Roumanie	0,06000
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	6,12720
Rwanda	0,00100
Sainte-Lucie	0,00200
Saint-Kitts-et-Nevis	0,00100
Saint-Marin	0,00300
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,00100
Samoa	0,00100
Sao Tomé-et-Principe	0,00100
Sénégal	0,00500
Serbie-et-Monténégro	0,01900
Seychelles	0,00200
Sierra Leone	0,00100
Singapour	0,38800
Slovaquie	0,05100
Slovénie	0,08200
Somalie	0,00100
Soudan	0,00800
Sri Lanka	0,01700
Suède	0,99800
Suisse	1,19700
Suriname	0,00100
Swaziland	0,00200
Tadjikistan	0,00100

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2006-2007
	%
Tchad	0,00100
Thaïlande	0,20900
Timor-Leste	0,00100
Togo	0,00100
Tokélaou	0,00100
Tonga	0,00100
Trinité-et-Tobago	0,02200
Tunisie	0,03200
Turkménistan	0,00500
Turquie	0,37200
Tuvalu	0,00100
Ukraine	0,03900
Uruguay	0,04800
Vanuatu	0,00100
Venezuela (République bolivarienne du)	0,17100
Viet Nam	0,02100
Yémen	0,00600
Zambie	0,00200
Zimbabwe	0,00700
Total	100,00000

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R9 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ;²

1. RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ;

1. APPROUVE les changements au Règlement financier tels qu'ils figurent à l'annexe 1 du rapport, avec effet au 1^{er} janvier 2006 ;

¹ Voir annexe 2.

² Document EB115/43.

2. AUTORISE, à titre transitoire, qu'à la fin de l'exercice 2006-2007, tout engagement non réglé pour l'exercice 2004-2005 soit annulé et porté au crédit du compte pour les recettes diverses ;

2. CONFIRME, conformément au paragraphe 16.3 du Règlement financier, les Règles de Gestion financière amendées telles qu'elles figurent à l'annexe 2 du rapport,¹ à condition que les amendements proposés au Règlement financier tels qu'ils sont énoncés à l'annexe 1 du rapport soient adoptés par l'Assemblée de la Santé, avec effet au 1^{er} janvier 2006.

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R10 Relations avec les organisations non gouvernementales²

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;³

1. DECIDE d'établir des relations officielles avec la Framework Convention Alliance on Tobacco Control, le Réseau international sur la Santé, l'Environnement et la Sécurité de l'Enfant et la Société internationale contre l'Accident vasculaire cérébral ;

2. DECIDE, à la demande du Conseil international de l'Action sociale, de suspendre les relations officielles avec ledit Conseil jusqu'à ce qu'un plan de collaboration puisse être élaboré ;

3. DECIDE de mettre fin aux relations officielles avec l'Association internationale de Médecine agricole et de Santé rurale et avec le Conseil international pour la Science ;

4. DECIDE, en l'absence de rapports de l'Académie internationale de Pathologie, de l'Assemblée mondiale de la Jeunesse, de l'Association internationale de Radioprotection, de la Fédération mondiale des Parasitologues et de la Société internationale de Mycologie humaine et animale, de mettre fin aux relations officielles avec ces organisations non gouvernementales.

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R11 Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe, l'accent portant plus spécialement sur le séisme et le tsunami du 26 décembre 2004 en Asie du Sud

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les aspects sanitaires des situations de crise ;⁴

¹ Document EB115/43.

² Voir annexe 5.

³ Document EB115/22.

⁴ Document EB115/6.

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Regrettant les graves conséquences humaines du séisme et du tsunami du 26 décembre 2004 qui ont frappé de nombreux pays, de l'Asie du Sud-Est à l'Afrique orientale, et fait plus de 210 000 morts, des milliers d'autres personnes étant toujours portées disparues, et pas moins d'un demi-million de blessés, et laissé au moins cinq millions de personnes sans abri et/ou privées d'un approvisionnement suffisant en eau potable, de moyens d'assainissement, de nourriture ou de services de santé ;

Notant que des citoyens de plus de 30 pays ont été touchés par la catastrophe et que de nombreux professionnels de la santé figuraient parmi les morts ;

Consciente que l'essentiel des secours a d'abord été, et continuera d'être, apporté par les communautés affectées elles-mêmes et par l'intermédiaire des autorités locales, soutenues par une intense coopération internationale, et s'attendant à ce que ces communautés continuent de se heurter à de graves difficultés compte tenu de la perte de leurs moyens de subsistance, de la charge de travail excessive des services sanitaires et sociaux et des traumatismes psychologiques tant immédiats qu'à long terme ;

Reconnaissant que les interventions destinées à faire face aux problèmes de santé publique liés aux situations de crise devraient toujours renforcer l'ingéniosité et la capacité de résistance des communautés, les moyens des autorités locales, l'état de préparation des systèmes de santé et l'aptitude des autorités nationales et de la société civile à fournir un appui rapide et coordonné pour assurer la survie des populations immédiatement affectées ;

Appréciant l'assistance généreuse fournie aux pays touchés par les gouvernements, les groupes non gouvernementaux, les particuliers et les établissements de santé publique nationaux, y compris par l'intermédiaire du réseau mondial d'alerte et d'action en cas d'épidémie ;

Consciente des difficultés auxquelles doivent faire face les systèmes de santé locaux aux ressources insuffisantes pour localiser les personnes disparues, identifier les morts et prendre en charge les corps ;

Reconnaissant les problèmes que doivent résoudre les autorités locales débordées pour coordonner les opérations de secours, y compris le personnel et les biens généreusement mis à leur disposition du fait de la solidarité nationale et internationale ;

Notant que l'efficacité des interventions des pays affectés en cas d'événement soudain de cette ampleur indique s'ils sont préparés et prêts à agir de façon ciblée et concertée, en particulier pour sauver des vies et maintenir les survivants en vie ;

Rappelant que plus de 30 pays dans le monde traversent actuellement des crises graves, souvent depuis longtemps, que pas moins de 500 millions de personnes sont en danger, diverses menaces évitables compromettant leur survie et leur bien-être, et qu'une vingtaine d'autres pays sont très exposés au risque d'événements graves, d'origine naturelle ou humaine, ce qui porte à 2 ou 3 milliards le nombre des personnes exposées ;

Reconnaissant que les analyses des besoins sanitaires et du fonctionnement des systèmes de santé, dans le contexte des politiques nationales et des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris des objectifs énoncés dans la Déclaration du Millénaire, sont indispensables pour le relèvement et la remise en état appropriés de services de santé personnels et de services de santé publics équitables, tâche qui nécessite une synergie claire entre préparation et interventions ;

Réaffirmant la nécessité de renforcer les capacités locales pour évaluer les risques et de se préparer à d'éventuelles catastrophes ultérieures et d'intervenir le cas échéant, y compris en dispensant une éducation continue au public, en dissipant les mythes relatifs aux conséquences sanitaires des catastrophes et en réduisant le risque que des établissements de santé essentiels soient endommagés en cas de catastrophe ;

Tenant compte des résultats de la Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes (Kobe, Hyogo, Japon, 18-22 janvier 2005) ;

1. DEMANDE à la communauté internationale de continuer à soutenir fermement et durablement l'action humanitaire qui vise avant tout à sauver des vies et à maintenir les survivants en vie dans les zones affectées par le tsunami du 26 décembre 2004, et d'accorder la même attention aux besoins des populations touchées par d'autres crises humanitaires ;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à apporter un soutien adéquat aux pays touchés par le tsunami pour le relèvement durable de leurs systèmes sanitaires et sociaux ;

2) à faire tout leur possible pour participer activement aux mesures collectives en vue d'établir des plans de préparation mondiaux et régionaux et de renforcer les capacités d'intervention en cas de crise sanitaire ;

3) à formuler des plans nationaux de préparation aux situations d'urgence qui tiennent dûment compte de la santé publique et du rôle du secteur de la santé dans les situations de crise, afin d'améliorer l'efficacité des interventions en cas de crise et des contributions au relèvement des systèmes de santé ;

4) à veiller à ce que les femmes et les hommes aient également accès à des programmes formels et informels de sensibilisation à la préparation aux situations d'urgence et à la prévention des catastrophes au moyen de systèmes d'alerte rapide donnant aux femmes aussi bien qu'aux hommes les moyens de réagir en temps voulu et de manière opportune, et à ce que tous les enfants puissent bénéficier de l'éducation et des interventions appropriées ;

5) à veiller à ce qu'en cas de crise toutes les populations touchées, y compris les personnes déplacées, aient un accès équitable aux soins de santé essentiels, en s'employant à sauver la vie des personnes en danger et à maintenir en vie celles qui ont survécu et en se préoccupant particulièrement des besoins spécifiques des femmes et des enfants, des personnes âgées et des personnes souffrant de traumatismes physiques et psychologiques aigus, de maladies transmissibles, de maladies chroniques ou de handicaps ;

6) à encourager, dans le cadre du projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007, l'examen des activités de l'OMS en rapport avec les crises et les catastrophes,

afin de permettre des interventions immédiates, en temps voulu, adaptées, suffisantes et durables, et à envisager d'augmenter les contributions afin de garantir le financement adéquat des actions et des interventions importantes de l'OMS avant, pendant et après les crises ;

7) à protéger le personnel national et international mobilisé pour améliorer la santé des communautés affectées par les crises et à s'assurer que ce personnel bénéficie du soutien nécessaire pour entreprendre d'urgence toute action humanitaire requise et soulager les souffrances – dans toute la mesure possible – lorsque des vies sont menacées ;

3. PRIE le Directeur général :

1) d'intensifier l'appui de l'OMS aux Etats Membres touchés par le tsunami qui s'efforcent d'améliorer les systèmes de surveillance de la maladie et l'accès à de l'eau propre, à des moyens d'assainissement et à des soins de santé de bonne qualité, notamment en matière de santé mentale, en fournissant les conseils techniques nécessaires, y compris sur la prise en charge des corps et la prévention des maladies transmissibles, et en assurant la communication rapide et correcte de l'information ;

2) de communiquer activement et en temps voulu, des informations exactes aux médias internationaux et locaux pour mettre fin aux rumeurs et prévenir ainsi les mouvements de panique, les conflits et les autres conséquences sociales et économiques ;

3) d'encourager la coopération relative aux activités sur le terrain entre l'OMS et les autres organisations internationales, avec l'appui des organismes donateurs, de façon à aider les gouvernements des pays touchés par le tsunami à coordonner les mesures prises pour relever les défis pour la santé publique, sous l'égide du Bureau de la coordination des affaires humanitaires de l'ONU, et à planifier et assurer un relèvement rapide et durable des systèmes et des services de santé, et de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès de cette coopération ;

4) d'aider à concevoir les aspects sanitaires des programmes de soutien visant les personnes dont la vie et les moyens de subsistance ont été affectés par le tsunami, ainsi que les services nécessaires de prise en charge de leurs traumatismes physiques et mentaux ;

5) d'adapter et de revoir, le cas échéant, l'action dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours ainsi que dans les autres domaines associés aux interventions de l'ensemble de l'Organisation en cas de crise, et d'assurer les ressources nécessaires à son efficacité ;

6) de renforcer la capacité de l'OMS à fournir un appui dans le cadre des mécanismes de coordination du système des Nations Unies et d'autres institutions, en particulier le Mouvement international de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, pour élaborer, tester et appliquer des plans de préparation aux situations d'urgence liés à la santé, répondre aux besoins sanitaires critiques des personnes dans des situations de crise, et planifier et mettre en oeuvre un relèvement durable après une crise ;

7) d'établir des voies hiérarchiques claires à l'OMS pour faciliter des interventions rapides et efficaces aux premiers stades d'une situation d'urgence et de communiquer clairement ces dispositions aux Etats Membres ;

8) de mobiliser les compétences sanitaires de l'OMS, d'accroître son aptitude à trouver les compétences extérieures, d'assurer la mise à jour de ces connaissances et de ce savoir-faire, et de faire en sorte que ces compétences soient disponibles afin d'assurer un appui technique rapide et approprié aux programmes sanitaires tant internationaux que nationaux de préparation aux catastrophes, d'intervention, d'atténuation des effets et de réduction des risques ;

9) de favoriser la poursuite active de la coopération de l'OMS avec la stratégie internationale de prévention des catastrophes, veillant ainsi à ce que l'accent soit suffisamment mis sur les préoccupations liées à la santé dans la mise en oeuvre des résultats de la Conférence mondiale sur la prévention des catastrophes (Kobe, Hyogo, Japon, 18-22 janvier 2005) ;

10) de veiller à ce que l'OMS aide tous les groupes concernés à assurer la préparation aux catastrophes et aux crises, les interventions nécessaires et les opérations de relèvement ultérieures moyennant des évaluations fiables, réalisées en temps opportun, des souffrances et des dangers pour la survie des populations à partir des données de morbidité et de mortalité ; la coordination de l'action sanitaire en fonction de ces évaluations ; le recensement des problèmes qui menacent les issues sanitaires et la mise en oeuvre de mesures pour les résoudre ; et le renforcement des capacités locales et nationales, y compris le transfert de compétences, de données d'expérience et de technologie entre Etats Membres compte dûment tenu des liens entre les opérations de secours et la reconstruction ;

11) de renforcer les services de logistique existants dans le cadre du mandat de l'OMS en coordination étroite avec les autres organisations humanitaires afin que les Etats Membres puissent disposer de la capacité opérationnelle nécessaire pour recevoir une assistance rapide et en temps voulu lorsqu'ils se trouvent confrontés à des crises de santé publique.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R12 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant l'adoption par l'Assemblée de la Santé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution WHA34.22), ainsi que les résolutions WHA39.28, WHA41.11, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 et, en particulier, la

¹ Document EB115/7.

résolution WHA54.2 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, les modes d'alimentation appropriés et les questions connexes ;

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;

Constatant qu'à la réunion conjointe d'experts FAO/OMS sur *Enterobacter sakazakii* et les autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons, tenue en 2004, il a été conclu que la contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons par *E. sakazakii* et *Salmonella* avait provoqué des épisodes infectieux et morbides chez les nourrissons, y compris des maladies graves susceptibles d'entraîner des conséquences sérieuses sur le développement et des décès, en particulier en cas de naissance avant terme, d'insuffisance pondérale à la naissance ou d'immunodéficience ;¹

Notant que ces épisodes sévères sont particulièrement graves chez les nourrissons nés avant terme, d'un faible poids à la naissance et immunodéprimés, et sont donc préoccupants pour tous les Etats Membres ;

Gardant à l'esprit le fait que la Commission du Codex Alimentarius révisé actuellement ses recommandations en matière d'hygiène pour la fabrication des aliments pour nourrissons et jeunes enfants ;

Préoccupée par le fait que des allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé sont utilisées à mauvais escient pour promouvoir la vente de substituts du lait maternel au lieu de l'allaitement maternel ;

Reconnaissant que la Commission du Codex Alimentarius joue un rôle déterminant en fournissant des lignes directrices aux Etats Membres concernant la réglementation judicieuse des aliments, y compris les aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants ;

Consciente qu'en plusieurs occasions l'Assemblée de la Santé a appelé la Commission à prendre pleinement en considération, dans le cadre de son mandat opérationnel, les mesures fondées sur des données factuelles qu'elle pourrait prendre pour améliorer les normes sanitaires applicables aux aliments, conformément aux buts et aux objectifs des stratégies pertinentes de santé publique, et en particulier les stratégies mondiales de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (résolution WHA55.25) et pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé (résolution WHA57.17) ;

Reconnaissant que ces mesures exigent une bonne compréhension des rôles respectifs de l'Assemblée de la Santé et de la Commission du Codex Alimentarius, ainsi que de la réglementation des denrées alimentaires dans le contexte plus général des politiques de santé publique ;

Tenant compte de la résolution WHA56.23 sur l'évaluation conjointe FAO/OMS des travaux de la Commission du Codex Alimentarius, dans laquelle l'Assemblée de la Santé approuvait la participation directe accrue de l'OMS aux travaux de la Commission et priait le Directeur général de renforcer le rôle de l'OMS dans la conduite d'autres activités pertinentes dans les domaines de la salubrité des aliments et de la nutrition pour compléter les travaux de la

¹ FAO/WHO Expert Meeting on *E. sakazakii* and other Microorganisms in Powdered Infant Formula: Meeting Report. Microbiological Risk Assessment Series N° 6, 2004, p. 37.

Commission, en accordant une attention particulière aux tâches qui sont assignées à l'OMS dans les résolutions de l'Assemblée de la Santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à continuer à protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, en tant que recommandation mondiale de santé publique, compte tenu des conclusions de la consultation d'experts de l'OMS sur la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive,¹ et à prévoir la poursuite de l'allaitement maternel jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà, par l'application intégrale de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui encourage l'élaboration d'une politique nationale complète comprenant, le cas échéant, un cadre juridique visant à promouvoir le congé de maternité et des mesures d'appui propres à favoriser l'allaitement exclusif pendant six mois, un plan d'action détaillé pour la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation de la politique, et l'allocation de ressources adéquates pour ce processus ;
- 2) à veiller à ce que les allégations concernant la valeur nutritionnelle et les bienfaits pour la santé ne soient pas autorisées sur les aliments pour les nourrissons et les jeunes enfants sauf si les normes du Codex Alimentarius ou la législation nationale en disposent autrement ;
- 3) à s'assurer que, lorsque les nourrissons ne sont pas nourris au sein, les cliniciens, et autres soignants, ainsi que les agents de santé communautaire, les familles, les parents et les autres personnes ayant la garde d'enfants, et en particulier de nourrissons à haut risque, reçoivent en temps voulu des informations et une formation concernant la préparation, l'utilisation et la manipulation des préparations en poudre pour nourrissons afin de ramener à un minimum les risques pour la santé et sont informés, le cas échéant par une mise en garde explicite sur l'emballage, que les préparations en poudre pour nourrissons peuvent contenir des micro-organismes pathogènes et doivent être préparées et utilisées de manière appropriée ;
- 4) à veiller à ce que le soutien financier apporté aux professionnels de la santé du nourrisson et du jeune enfant ne donne pas lieu à des conflits d'intérêt ;
- 5) à veiller à ce que les travaux de recherche sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant sur lesquels se basent les politiques suivies en la matière fassent toujours l'objet d'un examen indépendant afin que ces politiques ne subissent pas l'influence abusive d'intérêts commerciaux ;
- 6) à travailler en étroite collaboration avec les entités concernées, notamment les fabricants, pour continuer à réduire la concentration et la prévalence des agents pathogènes, dont *Enterobacter sakazakii*, dans les préparations en poudre pour nourrissons ;
- 7) à continuer à veiller à ce que les fabricants respectent les normes et réglementations alimentaires nationales ou celles du Codex Alimentarius ;

¹ Telles qu'elles sont énoncées dans les conclusions et recommandations de la consultation d'experts (Genève, 28-30 mars 2001) qui a procédé à un examen systématique de la durée optimale de l'alimentation au sein exclusive (voir le document A54/INF.DOC./4).

8) à assurer la cohérence des politiques au niveau national en favorisant la collaboration entre les autorités sanitaires, les organismes de réglementation des denrées alimentaires et les organismes chargés de fixer les normes alimentaires ;

9) à participer activement aux travaux de la Commission du Codex Alimentarius ;

10) à veiller à ce que tous les organismes nationaux appelés à définir des positions nationales sur des questions de santé publique destinées à être utilisées dans toutes les instances internationales compétentes, y compris la Commission du Codex Alimentarius, reflètent une compréhension commune et cohérente des politiques de santé adoptées par l'Assemblée de la Santé et s'attachent à les promouvoir ;

2. PRIE la Commission du Codex Alimentarius :

1) de continuer à tenir dûment compte, lors de l'élaboration de normes, de lignes directrices et de recommandations, des résolutions de l'Assemblée de la Santé pertinentes dans le cadre de son mandat opérationnel ;

2) d'élaborer des normes, des lignes directrices et des recommandations concernant les aliments pour nourrissons et jeunes enfants formulées de façon à garantir la mise au point de produits sans danger, correctement étiquetés et répondant aux besoins nutritionnels connus de ceux auxquels ils sont destinés, tenant ainsi compte de la politique de l'OMS et, en particulier, de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;

3) de mener à bien d'urgence les travaux en cours visant à réduire le risque de contamination microbiologique des préparations en poudre pour nourrissons et d'établir des critères ou des normes microbiologiques appropriés relatifs à *E. sakazakii* et aux autres micro-organismes présents dans les préparations en poudre pour nourrissons ; et d'apporter des conseils sur la manipulation sans danger et d'envisager s'il y a lieu d'apposer des mises en garde sur les emballages ;

3. PRIE le Directeur général :

1) en collaboration avec la FAO, d'élaborer des lignes directrices destinées aux cliniciens et autres soignants ainsi qu'aux agents communautaires, aux familles, aux parents et aux autres personnes ayant la garde d'enfants concernant la préparation, l'utilisation et la manipulation des préparations pour nourrissons afin de ramener au minimum les risques pour la santé et de répondre aux besoins particuliers des Etats Membres en mettant en place des mesures efficaces pour réduire les risques dans les situations où le nourrisson ne peut être ou n'est pas nourri par le lait maternel ;

2) d'encourager et de promouvoir les travaux de recherche faisant l'objet d'un examen indépendant, notamment en recueillant des éléments dans différentes parties du monde, afin de mieux connaître l'écologie, la taxonomie, la virulence et autres caractéristiques de *E. sakazakii*, conformément aux recommandations de la réunion d'experts FAO/OMS sur *E. sakazakii*, et d'étudier les moyens de réduire la teneur en micro-organismes des préparations en poudre une fois reconstituées ;

3) de fournir des informations afin de promouvoir et de faciliter la contribution de la Commission du Codex Alimentarius, dans le cadre de son mandat opérationnel, à la pleine mise en oeuvre des politiques internationales de santé publique ;

4) de faire régulièrement rapport à l'Assemblée de la Santé sur les progrès de l'examen des questions renvoyées à la Commission du Codex Alimentarius pour qu'elle y donne suite.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R13 Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de sécurité sociale ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de sécurité sociale ;

Notant que les systèmes de financement de la santé de nombreux pays demandent encore à être développés pour garantir l'accès aux services nécessaires tout en assurant une protection contre le risque financier ;

Admettant que, quelle que soit la source de financement du système de santé retenue, le prépaiement, la mise en commun des ressources et la répartition des risques sont des principes fondamentaux dans la protection contre le risque financier ;

Considérant que le choix d'un système de financement de la santé doit être effectué dans le cadre particulier de chaque pays ;

Reconnaissant qu'un certain nombre d'Etats Membres sont engagés dans des réformes du financement de la santé reposant parfois sur des approches mixtes public-privé, et notamment sur l'introduction de systèmes de sécurité sociale, ;

Notant que certains pays ont récemment bénéficié d'importants apports de fonds extérieurs en faveur de la santé ;

Reconnaissant l'importance du rôle des organes législatifs et exécutifs de l'Etat dans la réforme des systèmes de financement de la santé en vue de parvenir à la couverture universelle ;

¹ Document EB115/8.

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à faire en sorte que les systèmes de financement de la santé prévoient le recours au paiement anticipé des cotisations financières pour les soins de santé en vue de répartir le risque sur l'ensemble de la population et d'éviter les dépenses de santé catastrophiques et la paupérisation de personnes ayant besoin de soins ;
 - 2) à veiller à une répartition adéquate et équitable d'infrastructures de soins et de ressources humaines pour la santé de qualité, de sorte que les assurés bénéficient de services de santé équitables et de qualité conformément aux prestations prévues ;
 - 3) à faire en sorte que les fonds extérieurs destinés à des programmes de santé ou activités spécifiques soient gérés et organisés de façon à contribuer à la mise en place de mécanismes de financement durables pour le système de santé dans son ensemble ;
 - 4) à prévoir la transition vers la couverture universelle de tous les citoyens pour contribuer à répondre aux besoins de la population en matière de soins de santé et à améliorer la qualité de ceux-ci, à lutter contre la pauvreté, à atteindre les objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, et à instaurer la santé pour tous ;
 - 5) à reconnaître que lors de la transition vers la couverture universelle, chaque option devra être mise en place compte tenu du contexte macroéconomique, socioculturel et politique particulier de chaque pays ;
 - 6) à tirer parti, le cas échéant, des possibilités de collaboration qui existent entre les dispensateurs publics et privés et les organisations de financement de la santé, sous la tutelle générale et ferme des pouvoirs publics ;
 - 7) à mettre en commun leurs expériences des différentes méthodes de financement de la santé, y compris la mise en place de systèmes de sécurité sociale et de systèmes privés, publics et mixtes, notamment en ce qui concerne les mécanismes institutionnels établis pour s'acquitter des principales fonctions du système de financement de la santé ;
2. PRIE le Directeur général :
 - 1) de fournir, à la demande des Etats Membres, un soutien technique au renforcement des capacités et des compétences pour la mise en place de systèmes de financement de la santé, en particulier de systèmes de prépaiement, sécurité sociale comprise, en vue de parvenir à l'objectif de la couverture universelle et de prendre en compte les besoins particuliers des petits pays insulaires et autres pays peu peuplés ; et de collaborer avec les Etats Membres à l'institution d'un dialogue social concernant les options en matière de financement de la santé ;
 - 2) de fournir aux Etats Membres, en coordination avec la Banque mondiale et d'autres partenaires compétents, des informations techniques concernant l'impact potentiel des apports de fonds extérieurs en faveur de la santé sur la stabilité macroéconomique ;
 - 3) de mettre en place des mécanismes viables et durables, y compris en organisant des conférences internationales à intervalles réguliers, en fonction des ressources disponibles, afin de faciliter l'échange continu de données d'expérience et d'enseignements sur les systèmes de sécurité sociale ;

4) d'apporter un soutien technique pour aider à recenser les données et les méthodologies permettant de mieux mesurer et analyser les avantages et le coût des différentes pratiques en matière de financement de la santé, qu'elles portent sur la perception des recettes, la mise en commun des ressources, ou la prestation ou l'achat de services, en tenant compte des différences économiques et socioculturelles ;

5) de fournir un soutien aux Etats Membres, en tant que de besoin, afin de mettre au point et d'appliquer des méthodes et des outils permettant d'évaluer l'impact sur les services de santé des changements apportés aux systèmes de financement de la santé à mesure qu'ils progressent vers la couverture universelle.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R14 Paludisme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme ;¹

Notant que peu de pays d'endémie palustre ont des chances d'atteindre les cibles fixées dans la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique (25 avril 2000), à savoir qu'en 2005 au moins 60 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient d'interventions préventives et curatives adaptées et d'un coût abordable, mais que les efforts visant à étendre les interventions de lutte antipaludique dans les pays africains s'amplifient rapidement ;

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme ;

Préoccupée par le fait que le paludisme continue de causer chaque année plus d'un million de décès évitables, en particulier en Afrique chez les enfants en bas âge et d'autres groupes vulnérables et que la maladie menace toujours la vie de millions de personnes dans les Amériques, en Asie et dans le Pacifique ;

Rappelant que l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé la période 2001-2010 Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique² et que la lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies figure au nombre des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris de ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Rappelant en outre la résolution 59/256 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « 2001-2010 : Décennie pour faire reculer le paludisme dans les pays en développement, particulièrement en Afrique » ;

¹ Document EB115/10.

² Résolution 55/284.

Consciente qu'il faut diminuer la charge mondiale du paludisme pour réduire de deux tiers la mortalité de l'enfant d'ici 2015 et pour contribuer à atteindre les autres objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, visant l'amélioration de la santé maternelle et la réduction de l'extrême pauvreté ;

Reconnaissant que le Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme a engagé 31 % de ses subventions, soit US \$921 millions, en deux ans, en faveur de projets de lutte contre le paludisme dans 80 pays ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à instaurer des politiques et des plans opérationnels nationaux pour faire en sorte que, d'ici 2010, au moins 80 % des personnes à risque ou atteintes de paludisme bénéficient des principales interventions préventives et curatives conformément aux recommandations techniques de l'OMS, afin de réduire la charge du paludisme d'au moins 50 % d'ici 2010 et de 75 % d'ici 2015 ;
- 2) à évaluer et satisfaire les besoins en ressources humaines intégrées à tous les niveaux du système de santé afin d'atteindre les cibles de la Déclaration d'Abuja sur le projet Faire reculer le paludisme en Afrique et les objectifs de développement convenus sur le plan international de la Déclaration du Millénaire, et à prendre les mesures nécessaires pour recruter, former et fidéliser le personnel de santé ;
- 3) à accroître le soutien financier et l'aide au développement en faveur des activités de lutte antipaludique afin d'atteindre les cibles et objectifs précités et à encourager et faciliter l'élaboration de nouveaux instruments pour augmenter l'efficacité de la lutte antipaludique, notamment en soutenant le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ;
- 4) à augmenter dans les pays d'endémie palustre l'allocation de ressources intérieures à la lutte antipaludique et à créer les conditions favorables pour travailler avec le secteur privé afin de favoriser l'accès à des services de lutte antipaludique de bonne qualité ;
- 5) à poursuivre le renforcement rapide de la prévention en appliquant des méthodes expéditives et économiquement efficaces, dont la distribution gratuite ou en grande partie subventionnée de matériels et de médicaments aux groupes vulnérables, pour qu'au moins 60 % des femmes enceintes reçoivent un traitement préventif intermittent et qu'au moins 60 % des personnes à risque utilisent des moustiquaires imprégnées d'insecticide, selon la méthode de lutte antivectorielle choisie ;
- 6) à favoriser la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, lorsque cette intervention est indiquée dans les conditions locales ;
- 7) à mettre sur pied ou renforcer la coopération entre les pays pour lutter contre la propagation du paludisme à travers leurs frontières communes ;
- 8) à encourager la collaboration entre programmes nationaux et autres services, y compris ceux du secteur privé et des universités ;
- 9) à favoriser un plus grand accès au traitement par associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine, y compris l'engagement de nouveaux fonds, des mécanismes novateurs pour le financement et l'achat au niveau national de ce type de

traitement et l'augmentation de la production d'artémisinine pour répondre aux besoins croissants ;

10) à soutenir, y compris par l'intermédiaire de partenariats mondiaux existants, le développement de nouveaux médicaments visant à prévenir et à traiter le paludisme, en particulier chez l'enfant et la femme enceinte, de tests diagnostiques sensibles et spécifiques, d'un ou de vaccin(s) efficace(s) et de nouveaux insecticides et modes d'application afin d'en augmenter l'efficacité et de retarder l'apparition de résistances ;

11) à soutenir l'action coordonnée visant à améliorer les systèmes de surveillance, de suivi et d'évaluation afin de mieux repérer et notifier les changements dans la couverture des interventions recommandées pour Faire reculer le paludisme et les réductions de la charge du paludisme qui en résultent ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer et d'élargir l'action menée par le Secrétariat pour améliorer les capacités nationales existantes et de coopérer avec les Etats Membres, en collaboration avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, afin d'utiliser pleinement et de manière efficace les ressources financières supplémentaires pour atteindre les cibles et objectifs internationaux, y compris les objectifs de développement liés au paludisme convenus sur le plan international et énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

2) de collaborer avec les pays impaludés et les partenaires du projet Faire reculer le paludisme afin que les pays reçoivent tout l'appui dont ils ont besoin pour le suivi et l'évaluation nécessaires, y compris le développement et la mise en oeuvre de systèmes de pharmacovigilance appropriés ;

3) de collaborer avec les partenaires du projet Faire reculer le paludisme, l'industrie et les organismes de développement afin que des moustiquaires imprégnées d'insecticide et des antipaludiques efficaces, notamment ceux qui sont nécessaires pour les traitements par associations médicamenteuses, soient disponibles en quantités suffisantes, par exemple en étudiant la possibilité que l'OMS procède à des achats en gros au nom des Etats Membres, compte tenu de la nécessité de disposer de systèmes strictement réglementés de distribution d'antipaludiques ;

4) de fournir des conseils fondés sur des données factuelles aux Etats Membres sur l'usage approprié de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, compte tenu des expériences faites récemment dans le monde entier ;

5) de renforcer la collaboration avec les partenaires du secteur industriel et les milieux universitaires pour la mise au point de produits de lutte antipaludique abordables et de grande qualité, notamment de tests diagnostiques rapides, sensibles, spécifiques et faciles à utiliser, d'un vaccin antipaludique efficace, d'antipaludiques novateurs, efficaces et sûrs, et de nouveaux insecticides et modes d'application afin d'en augmenter l'efficacité et de retarder l'apparition de résistances ;

6) de fournir un appui à la collaboration antipaludique entre les pays, en particulier en cas de risque de propagation à travers leurs frontières communes ;

7) de promouvoir davantage la coopération et le partenariat entre les pays à l'appui des programmes de lutte antipaludique, afin de garantir une utilisation efficiente et efficace des fonds disponibles pour combattre la maladie.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R15 Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la sécurité transfusionnelle¹ et la déclaration de consensus du Forum de l'OMS sur les politiques appropriées pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité en sang ;²

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA28.72 qui demandait instamment que soient mis en place des services nationaux de transfusion sanguine fondés sur le don de sang volontaire et non rémunéré ;

Ayant examiné le rapport sur la sécurité transfusionnelle ;

Alarmée par le manque chronique de sang et de produits sanguins sécurisés, particulièrement dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire ;

Considérant que, pour prévenir la transmission du VIH et d'autres agents pathogènes à transmission sanguine lors d'une transfusion de sang ou de produits sanguins contaminés, il faut collecter du sang uniquement auprès de donneurs chez lesquels le risque d'être porteurs de ces agents infectieux est le plus faible ;

Reconnaissant que le don de sang volontaire et non rémunéré est la pierre angulaire d'un approvisionnement suffisant en sang non contaminé au niveau national qui réponde aux besoins transfusionnels de tous les patients ;

Prenant note des réactions positives à la Journée mondiale du don de sang organisée le 14 juin 2004 en vue de promouvoir les dons de sang volontaires et non rémunérés ;

1. SOUSCRIT à l'idée d'instituer une journée mondiale du don de sang qui sera célébrée chaque année le 14 juin ;

¹ Document EB115/9.

² 9 novembre 2004, Genève.

2. RECOMMANDE que cette journée du don de sang fasse partie intégrante du programme national de recrutement de donneurs de sang ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à encourager la célébration annuelle de la Journée mondiale du don de sang et à aider à l'organiser ;

2) à créer ou renforcer des systèmes pour recruter des donneurs de sang volontaires et non rémunérés et les fidéliser, et à appliquer à leur sélection des critères rigoureux ;

3) à adopter une législation, là où elle est nécessaire, afin d'éliminer les dons de sang rémunérés sauf dans des circonstances limitées de nécessité médicale et, dans ces cas, à demander le consentement éclairé du receveur de la transfusion ;

4) à fournir un financement suffisant pour des services de don de sang de grande qualité et pour le développement de ces services de façon à répondre aux besoins des patients ;

5) à promouvoir la collaboration plurisectorielle entre ministères, services de transfusion sanguine, organismes professionnels, organisations non gouvernementales, entités de la société civile et médias pour promouvoir le don de sang volontaire et non rémunéré ;

6) à veiller à une bonne utilisation de la transfusion sanguine en pratique clinique de manière à en éviter l'usage excessif qui peut entraîner un manque de sang et donc favoriser le recours aux dons de sang rémunérés ;

7) à aider à mettre pleinement en oeuvre des programmes du sang bien organisés, coordonnés au niveau national, durables et dotés de systèmes de réglementation appropriés, en particulier par les moyens suivants :

a) l'engagement des pouvoirs publics et leur appui à un programme national du sang doté de systèmes de contrôle de qualité, au moyen d'un cadre juridique, d'une politique et d'un plan nationaux pour la sécurité transfusionnelle et de ressources suffisantes ;

b) l'organisation, la gestion et l'infrastructure nécessaires pour permettre un service durable de transfusion sanguine ;

c) l'accès équitable au sang et aux produits sanguins ;

d) des donneurs de sang volontaires et non rémunérés provenant de groupes de population à faible risque ;

e) l'analyse et le traitement appropriés de tous les dons de sang et de produits sanguins ;

f) l'usage clinique approprié du sang et des produits sanguins ;

- 8) à mettre en place un processus de qualité pour l'élaboration des politiques et la prise des décisions concernant la sécurité transfusionnelle et la disponibilité en sang sur la base de considérations éthiques, de la transparence, de l'évaluation des besoins nationaux, des faits scientifiques et d'une analyse risques-avantages ;
 - 9) à mettre en commun l'information aux plans national et international pour faire ressortir le fondement scientifique, économique et social des décisions de politique nationale concernant la sécurité transfusionnelle et la disponibilité en sang ;
 - 10) à renforcer les partenariats à tous les niveaux pour mettre en oeuvre les mesures recommandées ici ;
4. DEMANDE aux organisations internationales et aux organismes qui s'occupent de la sécurité transfusionnelle dans le monde de collaborer à la promotion et à l'organisation de la Journée mondiale du don de sang ;
 5. INVITE les organismes donateurs à financer des initiatives visant à promouvoir le don de sang volontaire et non rémunéré ;
 6. PRIE le Directeur général :
 - 1) de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes multilatéraux et bilatéraux ainsi que des organisations non gouvernementales afin de promouvoir la Journée mondiale du don de sang ;
 - 2) de collaborer avec les organisations concernées pour aider les Etats Membres à renforcer leur capacité de dépistage des principales maladies infectieuses dans tous les dons de sang afin de garantir la sécurité de tout le sang collecté et transfusé.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R16 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Pandémie de grippe : préparation et action » ;¹

Reconnaissant que la grippe pandémique représente pour la santé mondiale une menace grave qui se précise davantage ;

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Pandémie de grippe : préparation et action » ;

¹ Document EB115/44.

Rappelant les résolutions WHA22.47 sur les maladies sous surveillance : typhus à poux, fièvre récurrente à poux, grippe virale, poliomyélite paralytique, WHA48.13 sur la lutte contre les maladies transmissibles : maladies infectieuses nouvelles, émergentes et réémergentes, WHA56.19 sur la lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe et WHA56.28 sur la révision du Règlement sanitaire international, ainsi que le programme d'action mondial contre la grippe (surveillance et lutte) ;

Constatant avec une inquiétude croissante que l'évolution en Asie de la flambée sans précédent de grippe aviaire à virus H5N1 fait peser une sérieuse menace sur la santé humaine ;

Soulignant qu'il est nécessaire que tous les pays, en particulier ceux qui sont touchés par le virus hautement pathogène de la grippe aviaire, collaborent avec l'OMS et la communauté internationale dans un esprit d'ouverture et de transparence de manière à réduire le risque que le virus grippal H5N1 ne provoque une pandémie chez l'homme ;

Consciente de la nécessité de prendre des mesures vu les progrès limités de la mise au point de vaccins antigrippaux qui freinent le passage à la phase de production ;

Soulignant à quel point il est important de renforcer la surveillance des gripes humaines et zoonosiques dans tous les pays de manière à donner rapidement l'alerte et à pouvoir intervenir à temps en cas de pandémie ;

Notant les lacunes des connaissances et la nécessité d'entreprendre des recherches supplémentaires sur différents aspects de la propagation de la grippe et de mettre en place des structures de préparation et d'action ;

Reconnaissant qu'il faudrait améliorer la communication avec le public afin de mieux lui faire prendre conscience de la gravité de la menace que représente une pandémie de grippe et des mesures d'hygiène élémentaires que chacun peut et doit prendre afin de réduire le risque de contracter et de transmettre la grippe ;

Notant avec inquiétude que les organisations en charge de la santé animale et humaine aux niveaux local, national et international ne collaborent pas assez étroitement sur les gripes humaines et zoonosiques ;

Consciente de la nécessité d'élargir l'offre de vaccins antigrippaux afin que puissent être protégées les populations d'un plus grand nombre de pays en cas de pandémie, une attention toute particulière étant prêtée aux besoins des pays en développement ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire de préparer des interventions internationales aux premiers stades d'une pandémie, notamment dans le cas où les stocks de vaccins et d'antiviraux seraient inadéquats ;

Reconnaissant en outre que les antiviraux contre la grippe auront un rôle important à jouer dans les stratégies d'endigement, mais que des études supplémentaires s'imposent pour établir les moyens de les utiliser à bon escient dans les opérations d'endigement ;

Reconnaissant aussi qu'il n'existe pas de stock mondial de ces produits et que peu de pays ont constitué des stocks nationaux ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à élaborer et mettre en oeuvre des plans nationaux de préparation et d'action relatifs à la grippe pandémique axés sur les moyens d'en limiter l'impact sur la santé et l'ordre économique et social ;
 - 2) à mettre en place et renforcer des moyens nationaux de surveillance et de laboratoire pour les gripes humaines et zoonosiques ;
 - 3) à s'attacher à atteindre l'objectif énoncé dans la résolution WHA56.19 sur la lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe, à savoir accroître la couverture vaccinale de toutes les personnes à haut risque, ce qui augmentera les capacités mondiales de production de vaccins en cas de pandémie de grippe ;
 - 4) à envisager sérieusement de se doter de capacités de production de vaccins antigrippaux en fonction de leurs besoins annuels en vaccins ou à mettre en place, en collaboration avec des Etats voisins, des stratégies régionales de production de vaccins ;
 - 5) à notifier sans attendre et en toute transparence les flambées de gripes humaines et zoonosiques, en particulier lorsque de nouvelles souches sont en cause, et à permettre que soient rapidement échangés des échantillons cliniques et des virus par l'intermédiaire du réseau mondial de l'OMS pour la surveillance de la grippe ;
 - 6) à informer clairement les agents de soins de santé et le public des risques d'une pandémie de grippe et à éduquer le public sur les mesures d'hygiène efficaces et d'autres interventions de santé publique susceptibles de le mettre à l'abri de l'infection par le virus grippal ;
 - 7) à renforcer les liens et la coopération entre les autorités nationales chargées de la santé et de l'agriculture et d'autres secteurs concernés afin de se préparer, y compris en mobilisant des ressources, à des flambées de grippe aviaire hautement pathogène, et d'y faire face ensemble ;
 - 8) à soutenir un programme international de recherche visant à réduire la propagation et l'impact des virus grippaux pandémiques, à mettre au point des vaccins et des antiviraux plus efficaces et à promouvoir, au sein de différents groupes de population, en particulier les personnes immunodéprimées comme les personnes infectées par le VIH et les malades du SIDA, des politiques et des stratégies de vaccination en consultation étroite avec les communautés concernées ;
 - 9) dans la mesure du possible, à offrir leurs compétences et leurs ressources pour contribuer au renforcement des programmes de l'OMS, des activités bilatérales dans les pays et des autres actions internationales de préparation à une grippe pandémique ;
 - 10) à prendre toutes les mesures nécessaires lors d'une pandémie mondiale pour assurer en temps voulu un approvisionnement suffisant en vaccins et en antiviraux, en utilisant pleinement la flexibilité prévue dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à renforcer la surveillance mondiale de la grippe, notamment le réseau mondial de l'OMS pour la surveillance de la grippe – élément crucial de la préparation aux épidémies et aux pandémies saisonnières de grippe ;
- 2) de rechercher, avec d'autres partenaires internationaux et nationaux, y compris le secteur privé, des solutions afin de réduire la pénurie mondiale actuelle de vaccins antigrippaux et d'antiviraux pour les épidémies et les pandémies, notamment par l'élaboration de stratégies de vaccination économes en antigènes et par le développement et la mise sur le marché de formes vaccinales économes en antigènes ;
- 3) d'apporter aux Etats Membres un soutien et une formation techniques qui leur permettent d'élaborer des stratégies de promotion de la santé avant et pendant les pandémies de grippe ;
- 4) d'établir et de coordonner, en collaboration avec des partenaires publics et privés, un programme international de recherche sur la grippe pandémique ;
- 5) d'étudier la possibilité d'utiliser les stocks d'antiviraux pour endiguer une flambée initiale de grippe et en ralentir ou empêcher sa propagation à l'échelle internationale et, le cas échéant, de mettre en place un cadre opérationnel pour leur utilisation ;
- 6) d'évaluer les bénéfices potentiels de mesures individuelles de protection, y compris le port de masques chirurgicaux, pour limiter la transmission dans différents contextes, en particulier dans les structures de soins de santé ;
- 7) de continuer à renforcer les plans et la capacité d'action de l'OMS en cas de pandémie de grippe et à veiller à ce que les Etats Membres soient clairement informés ;
- 8) de lancer des initiatives communes afin de collaborer plus étroitement avec des partenaires nationaux et internationaux, dont la FAO et l'Office international des Epizooties, pour détecter, notifier et étudier suffisamment tôt les flambées de grippe susceptibles d'évoluer vers une pandémie et coordonner des recherches sur l'interface homme-animal ;
- 9) de faire rapport à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R17 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième 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 afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$172 860 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$117 373 (avec personnes à charge) ou de US \$106 285 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$233 006 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$154 664 (avec personnes à charge) ou de US \$137 543 (sans personnes à charge) ;
3. DECIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2005.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R18 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel¹

Le Conseil exécutif

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 1^{er} janvier 2005 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, le congé de paternité, la fixation des traitements, le barème des traitements, les allocations pour personnes à charge, l'allocation pour frais d'études des enfants et l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés, l'allocation de rapatriement, les paiements et retenues, les bénéficiaires d'un membre du personnel, l'augmentation à l'intérieur de la classe, le congé spécial, le congé de maladie, le déménagement du mobilier et, à compter de l'année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2005, les niveaux de l'allocation pour frais d'études des enfants et l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

EB115.R19 Confirmation d'un amendement au Règlement du Personnel²

Le Conseil exécutif

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel, l'amendement apporté par le Directeur général au Règlement du Personnel avec effet au 1^{er} janvier 2005 en ce qui concerne la politique relative aux promotions consécutives au reclassement des postes.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

¹ Voir annexe 3.

² Voir annexe 4.

EB115.R20 Cybersanté

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la cybersanté ;¹

RECOMMANDE à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la cybersanté ;

Notant l'impact potentiel que les progrès des technologies de l'information et de la communication pourraient avoir sur la fourniture des soins de santé, la santé publique, la recherche et les activités liées à la santé pour les pays à faible revenu comme pour les pays à revenu élevé ;

Consciente que les progrès des technologies de l'information et de la communication ont suscité des attentes en matière de santé ;

Respectant les principes d'équité et notant les différences de culture, d'éducation, de langue, de situation géographique, de capacités physiques et mentales, d'âge et de sexe ;

Reconnaissant qu'une stratégie de l'OMS pour la cybersanté servirait de base aux activités de l'Organisation en la matière ;

Rappelant la résolution WHA51.9 sur la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à envisager d'élaborer un plan stratégique à long terme pour concevoir et mettre en oeuvre des services de cybersanté, qui comprennent un cadre juridique et une infrastructure appropriés et encourage la création de partenariats publics et privés ;²

2) à développer des infrastructures pour appliquer à la santé les technologies de l'information et de la communication, selon qu'il conviendra, afin de promouvoir un accès équitable, abordable et universel à leurs avantages, et à continuer à collaborer avec les agences d'information et de télécommunications et d'autres partenaires pour réduire les coûts et assurer le succès de la cybersanté ;

3) à instaurer, dans le domaine des technologies de l'information et de la communication, une collaboration plus étroite avec les secteurs privé et associatif afin de promouvoir les services de santé publics ;

¹ Document EB115/39.

² Dans ce contexte, la cybersanté s'entend de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication localement et à distance.

- 4) à s'efforcer de faire bénéficier les communautés, y compris les groupes vulnérables, de services de cybersanté adaptés à leurs besoins ;
 - 5) à mobiliser une collaboration multisectorielle en vue de fixer des critères et des normes de cybersanté fondés sur des données factuelles, à évaluer les activités de cybersanté et à partager les connaissances sur des modèles d'un bon rapport coût/efficacité, garantissant ainsi l'établissement de normes en matière de qualité, de sécurité et d'éthique ;
 - 6) à créer des centres et des réseaux nationaux d'excellence pour la cybersanté, concernant notamment les meilleures pratiques, la coordination des politiques et l'appui technique pour la fourniture de soins de santé, l'amélioration des services, l'information du citoyen, le renforcement des capacités et la surveillance ;
 - 7) à envisager de créer et mettre en oeuvre des systèmes nationaux d'information en matière de santé publique et à améliorer, au moyen de l'information, les capacités de surveillance et de riposte rapide dans les situations d'urgence causées par des maladies et des problèmes de santé publique ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de promouvoir une collaboration internationale et multisectorielle en vue d'améliorer la compatibilité des solutions administratives et techniques dans le domaine de la cybersanté ;
 - 2) de rassembler des données sur les faits nouveaux et les tendances et de les analyser, d'inspirer les politiques et les pratiques dans les pays et de faire régulièrement rapport sur l'utilisation de la cybersanté dans le monde ;
 - 3) de fournir aux Etats Membres un appui technique concernant les produits et les services de cybersanté en diffusant largement les données d'expérience et les meilleures pratiques, en particulier sur les techniques de télémédecine, en concevant des méthodologies d'évaluation, en encourageant la recherche-développement, et en favorisant l'application de normes par la diffusion de lignes directrices ;
 - 4) de faciliter l'intégration de la cybersanté dans les systèmes et les services de santé, y compris dans la formation des professionnels de la santé et dans le renforcement des capacités, afin d'améliorer l'accès aux soins ainsi que la qualité et la sécurité de ceux-ci ;
 - 5) de poursuivre l'extension dans les Etats Membres de mécanismes tels qu'une Académie de Santé pour promouvoir des modes de vie sains et une meilleure connaissance des questions liées à la santé par le cyberapprentissage ;¹
 - 6) de fournir un appui aux Etats Membres pour promouvoir l'élaboration, l'application et la gestion de normes nationales en matière d'information sanitaire, et de recueillir et rassembler les informations disponibles sur les normes pour mettre en place des systèmes nationaux normalisés d'information sanitaire en vue de faciliter l'échange d'informations entre les Etats Membres ;

¹ Dans ce contexte, le cyberapprentissage s'entend de l'utilisation de toute technologie et de tout moyen électronique au service de l'apprentissage.

7) de soutenir dans le domaine de la cybersanté des initiatives régionales et interrégionales ou des initiatives entre des groupes de pays qui utilisent un langage commun.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)