



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT QUINZIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 17-24 JANVIER 2005**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**  
**ANNEXES**

GENÈVE  
2005

---





ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT QUINZIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 17-24 JANVIER 2005**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**  
**ANNEXES**

GENÈVE  
2005

---

## ABREVIATIONS

Les abréviations suivantes sont employées dans la documentation de l'OMS :

ACDI	– Agence canadienne de Développement international
AGFUND	– Programme arabe du Golfe pour les Organismes de Développement des Nations Unies
AID	– Agency for International Development des Etats-Unis d'Amérique
AIEA	– Agence internationale de l'Energie atomique
ANASE	– Association des Nations de l'Asie du Sud-Est
BIRD	– Banque internationale pour la Reconstruction et le Développement (Banque mondiale)
BIT	– Bureau international du Travail
BSP	– Bureau sanitaire panaméricain
CCQAB	– Comité consultatif pour les Questions administratives et budgétaires
CCRS	– Comité consultatif de la Recherche en Santé
CCS	– Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination [précédemment Comité administratif de Coordination (CAC)]
CIOMS	– Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
CIRC	– Centre international de Recherche sur le Cancer
CNUCED	– Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement
FAO	– Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
FIDA	– Fonds international de Développement agricole
FMI	– Fonds monétaire international
FNUAP	– Fonds des Nations Unies pour la Population
HCR	– Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
OACI	– Organisation de l'Aviation civile internationale
OCDE	– Organisation de Coopération et de Développement économiques
OIE	– Office international des Epizooties
OIT	– Organisation internationale du Travail
OMC	– Organisation mondiale du Commerce
OMI	– Organisation maritime internationale
OMM	– Organisation météorologique mondiale
OMPI	– Organisation mondiale de la Propriété intellectuelle
OMS	– Organisation mondiale de la Santé
ONUDI	– Organisation des Nations Unies pour le Développement industriel
ONUSIDA	– Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA
OPS	– Organisation panaméricaine de la Santé
PAM	– Programme alimentaire mondial
PNUCID	– Programme des Nations Unies pour le Contrôle international des Drogues
PNUD	– Programme des Nations Unies pour le Développement
PNUE	– Programme des Nations Unies pour l'Environnement
UIT	– Union internationale des Télécommunications
UNESCO	– Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	– Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UNRWA	– Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient

---

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l'appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

## **AVANT-PROPOS**

Le Conseil exécutif a tenu sa cent quinzième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 17 au 24 janvier 2005. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions et décisions et les annexes s’y rapportant. Les procès-verbaux des débats du Conseil, la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs, et la composition des comités sont publiés dans le document EB115/2005/REC/2.



## TABLE DES MATIERES

	<b>Pages</b>
Avant-propos .....	iii
Ordre du jour .....	vii
Liste des documents .....	xi

## RESOLUTIONS ET DECISIONS

### Résolutions

EB115.R1	Nomination du Directeur régional pour l'Afrique .....	1
EB115.R2	Remerciements au Dr Ebrahim M. Samba .....	1
EB115.R3	Nomination du Directeur régional pour l'Europe.....	2
EB115.R4	Dénominations communes internationales : procédure révisée.....	2
EB115.R5	Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool .....	2
EB115.R6	La résistance aux antimicrobiens : une menace pour la sécurité sanitaire mondiale .....	5
EB115.R7	Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action .....	7
EB115.R8	Contributions pour l'exercice 2006-2007 .....	11
EB115.R9	Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ...	15
EB115.R10	Relations avec les organisations non gouvernementales .....	16
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.....	16
EB115.R12	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant.....	20
EB115.R13	Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale.....	24
EB115.R14	Paludisme.....	26
EB115.R15	Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang .....	29

	<b>Pages</b>
EB115.R16	Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action ..... 31
EB115.R17	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général ..... 34
EB115.R18	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel ..... 35
EB115.R19	Confirmation d'un amendement au Règlement du Personnel..... 35
EB115.R20	Cybersanté..... 36
<b>Décisions</b>	
EB115(1)	Ordre du jour provisoire et durée de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ..... 38
EB115(2)	Date et lieu de la cent seizième session du Conseil exécutif ..... 38
EB115(3)	Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ..... 38
EB115(4)	Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard ..... 40
EB115(5)	Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha ..... 40
EB115(6)	Attribution de la bourse de la Fondation Jacques Parisot ..... 40
EB115(7)	Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé ..... 40
EB115(8)	Attribution de la Bourse Francesco Pocchiari..... 40
EB115(9)	Attribution du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé..... 41
EB115(10)	Fonds immobilier ..... 41

## ANNEXES

1.	Dénominations communes internationales : procédure révisée..... 45
2.	Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ..... 58
3.	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel..... 64
4.	Confirmation d'un amendement au Règlement du Personnel ..... 77
5.	Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB115.R10 et de la décision EB115(3), respectivement..... 79
6.	Fonds immobilier..... 81



# ORDRE DU JOUR<sup>1</sup>

## *Numéro du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
2. Rapport du Directeur général
  - Discussion de questions soulevées
3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration
4. Questions techniques et sanitaires
  - 4.1 Révision du Règlement sanitaire international : mise à jour
  - 4.2 Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : rapport de situation
  - 4.3 Aspects sanitaires des situations de crise
  - 4.4 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
  - 4.5 Assurance-maladie universelle
  - 4.6 Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang
  - 4.7 Procédures et directives
    - Dénominations communes internationales : procédure révisée
    - Substances psychoactives engendrant une dépendance : directives supplémentaires
  - 4.8 Réserve mondiale de vaccin antivariolique
  - 4.9 Antirétroviraux et pays en développement
  - 4.10 Projet de stratégie mondiale de vaccination
  - 4.11 Paludisme
  - 4.12 Problèmes de santé publique provoqués par l'alcool

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (17 janvier 2005).

- 4.13 Cybersanté
- 4.14 Usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les patients
- 4.15 Plan d'action international sur le vieillissement : rapport sur la mise en oeuvre
- 4.16 Sommet ministériel sur la recherche en santé (Mexico, 16-20 novembre 2004)
- 4.17 Pandémie de grippe : préparation et action
- 5. Questions relatives au programme et au budget
  - 5.1 Budget programme 2002-2003 : appréciation de l'exécution
  - 5.2 Projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007
    - Prise en compte dans le projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007 des réalisations et des obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre des résolutions de l'Assemblée de la Santé : appréciation pour 2001-2004
  - 5.3 Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources
  - 5.4 Programme général de travail 2006-2015 : examen de la question et plan provisoire
  - 5.5 Fonds immobilier
- 6. Questions financières
  - 6.1 Contributions
    - Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
    - Contributions pour l'exercice 2006-2007
  - 6.2 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière
- 7. Questions administratives
  - 7.1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique
  - 7.2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe
  - 7.3 Questions relatives aux organes directeurs
    - Méthodes de travail de l'Assemblée de la Santé
    - Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent seizième session du Conseil exécutif

- 7.4 Relations avec les organisations non gouvernementales
  - Rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales
  - Réexamen de deux demandes d'admission à des relations officielles avec l'OMS
- 7.5 Rapports des comités des fondations
- 7.6 Rapports du Corps commun d'inspection et questions connexes
  - Précédents rapports du CCI : mise en oeuvre des recommandations
  - Rapports récents du CCI
  - Suivi des délibérations du Conseil exécutif sur le multilinguisme
- 8. Questions relatives au personnel
  - 8.1 Ressources humaines
    - Rapport annuel
    - Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
    - Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel
  - 8.2 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
- 9. Questions soumises pour information
  - 9.1 Rapports des organes consultatifs
    - Rapport sur la quarante-deuxième session du Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS)
    - Comités d'experts et groupes d'étude
  - 9.2 Poliomyélite
  - 9.3 Rapports soumis en vertu de résolutions antérieures
    - A. Promotion de la santé et modes de vie sains
    - B. Violence et santé
    - C. Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
    - D. Médecine traditionnelle

E. Développer le traitement et les soins dans le cadre d'une riposte coordonnée et globale au VIH/SIDA

F. Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques

9.4 Commission des Déterminants sociaux de la Santé

9.5 Clonage d'êtres humains à des fins de reproduction : rapport sur le débat à l'Assemblée générale des Nations Unies

10. Clôture de la session

## LISTE DES DOCUMENTS

EB115/1 Rev.1	Ordre du jour <sup>1</sup>
EB115/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB115/1 Add.1	Ordre du jour provisoire supplémentaire
EB115/2	Déclaration du Directeur général au Conseil exécutif à sa cent quinzième session
EB115/3	Suivi des délibérations du Conseil exécutif sur le multilinguisme
EB115/4	Révision du Règlement sanitaire international
EB115/5	Réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : rapport de situation
EB115/6	Aspects sanitaires des situations de crise
EB115/7	La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant
EB115/8	Systèmes de sécurité sociale
EB115/9	Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang
EB115/10	Paludisme
EB115/11	Dénominations communes internationales : procédure révisée <sup>2</sup>
EB115/12	Substances psychoactives engendrant une dépendance : directives supplémentaires
EB115/13	Projet de stratégie mondiale de vaccination
EB115/14	Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources
EB115/15	Programme général de travail 2006-2015 : examen du processus et ébauche

---

<sup>1</sup> Voir p. vii.

<sup>2</sup> Voir annexe 1.

EB115/16	Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution
EB115/17	Contributions – Contributions pour l'exercice 2006-2007
EB115/18	Nomination du Directeur régional pour l'Afrique
EB115/19	Nomination du Directeur régional pour l'Europe
EB115/20	Méthodes de travail de l'Assemblée de la Santé
EB115/21	Questions relatives aux organes directeurs – Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé
EB115/22	Relations avec les organisations non gouvernementales – Rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales <sup>1</sup>
EB115/23	Rapports du Corps commun d'inspection et questions connexes – Précédents rapports du CCI : mise en oeuvre des recommandations
EB115/24	Rapports du Corps commun d'inspection et questions connexes – Rapports récents
EB115/25 et Corr.1	Ressources humaines : rapport annuel
EB115/25 Add.1	Ressources humaines : rapport annuel – Profil du personnel
EB115/26	Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS) : rapport de la quarante-deuxième session
EB115/27	Comités d'experts et groupes d'étude
EB115/27 Add.1	Comités d'experts et groupes d'étude : composition des tableaux d'experts et réunions des comités d'experts
EB115/28	Eradication de la poliomyélite
EB115/29	Plan d'action international sur le vieillissement : rapport sur la mise en oeuvre
EB115/30	Sommet ministériel sur la recherche en santé (Mexico, 16-20 novembre 2004)
EB115/31 et Corr.1	Rapports soumis en vertu de résolutions antérieures

---

<sup>1</sup> Voir annexe 5.

## LISTE DES DOCUMENTS

---

EB115/32	Antirétroviraux et pays en développement
EB115/33	Ressources humaines : rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
EB115/34	Organisations non gouvernementales : réexamen de deux demandes d'admission à des relations officielles avec l'OMS
EB115/35	Commission des Déterminants sociaux de la Santé
EB115/36	Réserve mondiale de vaccin antivariolique
EB115/37 et Corr.1	Problèmes de santé publique provoqués par l'alcool
EB115/38, Corr.1 et Corr.2 EB115/38 Add.1	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel <sup>1</sup>
EB115/39	Cybersanté
EB115/40	Usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les patients
EB115/41	Projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007 – Fonds immobilier <sup>2</sup>
EB115/42	Budget programme 2002-2003 : appréciation de l'exécution
PBPA/2002-2003	Budget programme 2002-2003 : appréciation de l'exécution
EB115/43	Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière <sup>3</sup>
EB115/44 et Corr.1	Pandémie de grippe : préparation et action
EB115/45	Rapport de la première réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
PPB/2006-2007	Projet de budget programme 2006-2007
PPB/2006-2007 Add.1	Projet de budget programme 2006-2007 – Tableaux des synergies opérationnelles

---

<sup>1</sup> Voir annexes 3 et 4.

<sup>2</sup> Voir annexe 6.

<sup>3</sup> Voir annexe 2.

**Documents d'information**

- EB115/INF.DOC./1 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
- EB115/INF.DOC./2 Clonage d'êtres humains à des fins de reproduction : rapport sur le débat à l'Assemblée générale des Nations Unies
- EB115/INF.DOC./3 Prise en compte dans le projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007 des réalisations et des obstacles rencontrés dans la mise en oeuvre des résolutions de l'Assemblée de la Santé : appréciation pour 2001-2004
- EB115/INF.DOC./4 Projet de budget programme 2006-2007 – Comparaison avec le budget programme 2004-2005
- EB115/INF.DOC./5 Pour une gestion plus efficace et plus efficiente à l'OMS
- EB115/INF.DOC./7 Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources
- EB115/INF.DOC./8 Contributions – Mécanisme d'ajustement en 2004-2005
-



## 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 ;<sup>1</sup>

1. NOMME le Dr Luis Gomes Sambo en qualité de Directeur régional pour l'Afrique à compter du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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)

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

1. NOMME de nouveau le Dr Marc Danzon en qualité de Directeur régional pour l'Europe à compter du 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> février 2005, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 18 janvier 2005)

**EB115.R4      Dénominations communes internationales : procédure révisée<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les dénominations communes internationales ;<sup>3</sup>

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 ;<sup>4</sup>

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

---

<sup>1</sup> Résolution EUR/RC54/R2.

<sup>2</sup> Voir annexe 1.

<sup>3</sup> Document EB115/11.

<sup>4</sup> 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*,<sup>1</sup> 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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 monde<sup>2</sup> 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) ;

---

<sup>1</sup> Document EB115/40.

<sup>2</sup> 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 antimicrobiens<sup>1</sup> 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'endiguement 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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 :

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2006-2007</b>
	%
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

<sup>1</sup> Document EB115/17.

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2006-2007</b>
	%
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

---

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2006-2007</b>
	%
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

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2006-2007</b>
	%
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

<b>Membres et Membres associés</b>	<b>Barème de l'OMS pour 2006-2007</b>
	%
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
<b>Total</b>	<b>100,00000</b>

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

### **EB115.R9 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

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

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<sup>er</sup> janvier 2006 ;

---

<sup>1</sup> Voir annexe 2.

<sup>2</sup> 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,<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2006.

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

### **EB115.R10 Relations avec les organisations non gouvernementales<sup>2</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;<sup>3</sup>

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 ;<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Document EB115/43.

<sup>2</sup> Voir annexe 5.

<sup>3</sup> Document EB115/22.

<sup>4</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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

---

<sup>1</sup> 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,<sup>1</sup> 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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> 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 ;<sup>1</sup>

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 Afrique<sup>2</sup> 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 » ;

---

<sup>1</sup> Document EB115/10.

<sup>2</sup> 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 transfusionnelle<sup>1</sup> et la déclaration de consensus du Forum de l'OMS sur les politiques appropriées pour la sécurité transfusionnelle et la disponibilité en sang ;<sup>2</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> Document EB115/9.

<sup>2</sup> 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 » ;<sup>1</sup>

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 » ;

---

<sup>1</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2005.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

#### **EB115.R18 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel<sup>1</sup>**

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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 Personnel<sup>2</sup>**

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<sup>er</sup> janvier 2005 en ce qui concerne la politique relative aux promotions consécutives au reclassement des postes.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

---

<sup>1</sup> Voir annexe 3.

<sup>2</sup> Voir annexe 4.

**EB115.R20      Cybersanté**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la cybersanté ;<sup>1</sup>

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 ;<sup>2</sup>

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 ;

---

<sup>1</sup> Document EB115/39.

<sup>2</sup> 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 ;<sup>1</sup>
  - 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 ;

---

<sup>1</sup> 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)

## DECISIONS

### **EB115(1)      Ordre du jour provisoire et durée de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé<sup>1</sup> et rappelant sa décision antérieure tendant à ce que la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé se tienne au Palais des Nations, à Genève, la session s'ouvrant le lundi 16 mai 2005 et prenant fin au plus tard le mercredi 25 mai 2005,<sup>2</sup> a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

### **EB115(2)      Date et lieu de la cent seizième session du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent seizième session s'ouvrirait le jeudi 26 mai 2005 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le samedi 28 mai 2005.

(Onzième séance, 24 janvier 2005)

### **EB115(3)      Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS**

Le Conseil exécutif, ayant procédé à l'examen et pris note du rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales<sup>3</sup> concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, et donnant suite à la décision EB113(1), a décidé ce qui suit.

Prenant note avec satisfaction de la collaboration entre l'OMS et les organisations non gouvernementales dont les noms sont suivis d'un astérisque dans l'annexe au rapport et notant qu'il

---

<sup>1</sup> Document EB115/21.

<sup>2</sup> Décision EB114(10).

<sup>3</sup> Document EB115/22.

est prévu ou anticipé que cette collaboration se poursuive, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations et l'OMS et de demander au Secrétariat de leur faire savoir que le Conseil appréciait le soutien que ces organisations continuent d'apporter à la réalisation des objectifs de l'OMS et leur contribution à la santé dans le monde.

Notant que le Secrétariat de l'OMS souhaitait reprendre la collaboration avec la Fédération internationale des Sociétés de Fertilité, le Conseil a décidé de reporter d'un an l'examen des relations avec cette organisation afin d'avoir le temps d'établir un plan de collaboration.

Notant également que, pendant la période considérée, il n'avait pas été possible de maintenir les contacts avec l'Alliance internationale des Femmes, le Conseil international des Femmes et Soroptimist International et que, pour cette raison, les plans de collaboration n'avaient pas pu se concrétiser, et notant par ailleurs que la possibilité d'un plan de travail était envisagée, le Conseil a décidé de reporter à sa cent dix-septième session la décision sur l'examen des relations avec ces organisations non gouvernementales.

Notant d'autre part qu'un plan de travail avec Corporate Accountability International (précédemment Infact) n'avait pas encore été arrêté, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec cette organisation à sa cent dix-septième session – à laquelle le Comité permanent des Organisations non gouvernementales serait saisi d'un rapport sur l'état de ces relations et le comportement des représentants de l'organisation non gouvernementale aux réunions intergouvernementales.

En l'absence de rapports de collaboration ou en raison de leur communication tardive, le Conseil a décidé de reporter à sa cent dix-septième session l'examen des relations avec les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale de Médecine du Trafic, Association internationale des Femmes Médecins, Association internationale pour l'Etude scientifique de la Déficience intellectuelle, Confédération internationale des Sages-Femmes, Fédération internationale de Médecine sportive, Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales, Fédération internationale des Syndicats des Travailleurs de la Chimie, de l'Energie, des Mines et des Industries diverses, Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie, Organisation mondiale du Mouvement scout, Rehabilitation International, Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme, Société internationale pour l'Etude du Développement du Comportement, Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé et Union internationale de Psychologie scientifique.

Il a noté en outre que les rapports de collaboration n'étaient pas encore parvenus pour les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Fédération internationale de Coopération des Centres de Recherche sur les Systèmes et Services de Santé, Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires, Société internationale de Chimiothérapie et Union internationale de Chimie pure et appliquée. Le Conseil a donc décidé de reporter d'une année l'examen des relations avec ces organisations en attendant qu'elles communiquent leurs rapports, et a demandé de les informer que si les rapports n'étaient pas soumis à temps pour être examinés à sa cent dix-septième session, il serait mis fin aux relations officielles.

Le Conseil a noté que les relations avec l'Académie internationale de Pathologie, l'Assemblée mondiale de la Jeunesse, l'Association internationale de Médecine agricole et de Santé rurale, l'Association internationale de Radioprotection, le Conseil international de l'Action sociale, le Conseil international pour la Science, la Fédération mondiale des Parasitologues et la Société internationale de Mycologie humaine et animale, qui figurent également dans l'annexe au rapport, faisaient l'objet d'une résolution.

**EB115(4) Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Léon Bernard, a attribué le Prix de la Fondation Léon Bernard pour 2005 au Professeur T. Sharmanov (Kazakhstan) pour les services éminents qu'il a rendus dans le domaine de la médecine sociale. Le lauréat recevra une médaille de bronze et une somme de CHF 2500.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

**EB115(5) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha, a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2005 au Dr Kamel Shadpour (République islamique d'Iran) pour sa remarquable contribution aux objectifs des soins de santé primaires dans la zone géographique où le Dr Shousha a oeuvré au service de l'Organisation mondiale de la Santé. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des Etats-Unis.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

**EB115(6) Attribution de la bourse de la Fondation Jacques Parisot**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Jacques Parisot, a attribué la bourse de la Fondation Jacques Parisot pour 2005 au Dr Alok Kumar (Barbade). Le lauréat recevra une médaille et la somme de US \$5000 afin de réaliser son projet de recherche dans un délai de 12 mois.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

**EB115(7) 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 2005 au Centre de Formation et d'Etudes en Ecologie et Santé pour Paysans (Mexique). Le lauréat recevra US \$40 000 pour ses travaux remarquables en matière de développement sanitaire.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

**EB115(8) Attribution de la Bourse Francesco Pocchiari**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Bourse Francesco Pocchiari, a attribué la Bourse Francesco Pocchiari pour 2005 au Dr Gönül Dinç (Turquie). La lauréate recevra US \$10 000 afin de lui permettre d'exécuter les travaux de recherche proposés.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)



**EB115(9) Attribution du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé, a attribué le Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé pour 2005 à S. M. la Reine Rania Al-Abdullah (Jordanie). La lauréate recevra US \$40 000 pour sa remarquable contribution au développement sanitaire.

(Douzième séance, 24 janvier 2005)

**EB115(10) Fonds immobilier<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur le projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007 : fonds immobilier<sup>2</sup> et le rapport sur la première réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif,<sup>3</sup> a décidé de prier le Directeur général de lui faire rapport à sa cent dix-septième session sur les progrès accomplis dans l'élaboration d'un plan-cadre d'équipement décennal et la mise sur pied d'un mécanisme à long terme pour le financement de ce plan.

(Dixième séance, 22 janvier 2005)

---

<sup>1</sup> Voir annexe 6.

<sup>2</sup> Document EB115/41.

<sup>3</sup> Document EB115/45.



## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

# Dénominations communes internationales : procédure révisée<sup>1</sup>

## Rapport du Secrétariat

[EB115/11 – 9 décembre 2004]

1. A sa cent douzième session, le Conseil exécutif a pris note du plan d'action proposé pour réviser la procédure à suivre en vue du choix de dénominations communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques.<sup>2</sup> Le plan d'action envisageait des consultations plus approfondies sur le projet de révision de la procédure, ainsi que des études de faisabilité sur les moyens d'accélérer tant le processus de sélection des DCI (y compris en organisant davantage de réunions du Groupe d'experts des DCI ou en faisant appel aux technologies modernes, vote électronique ou téléconférences, par exemple) que le processus consistant à rendre publiques les nouvelles DCI sélectionnées avant leur publication officielle dans *WHO Drug Information*.

### **PROGRES ACCOMPLIS DEPUIS LA CENT DOUZIEME SESSION DU CONSEIL EXECUTIF**

2. Les observations formulées lors des séries de consultations précédentes et lors de la réunion d'information publique organisée en novembre 2002 ont été prises en compte pour la préparation d'un nouveau projet de procédure révisée, et la proposition tendant à fixer des règles pour l'acceptation ou le rejet des objections aux DCI proposées a donc été supprimée.

3. La troisième série de consultations envisagée dans le plan d'action a débuté en 2003 avec l'envoi du nouveau projet au Groupe d'experts des DCI, à d'autres membres du Tableau d'experts OMS de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques, aux autorités nationales chargées de la pharmacopée et aux commissions de la pharmacopée, aux responsables des autorités de réglementation pharmaceutique ainsi qu'à la Fédération internationale de l'Industrie du Médicament ; il était en même temps demandé à toutes les parties qui avaient dit vouloir participer à cette entreprise d'y contribuer de manière plus poussée.

4. Les observations formulées par diverses parties durant cette troisième série de consultations ont fait l'objet d'une évaluation, et un nouveau projet révisé a été préparé. Outre certaines corrections et clarifications qui avaient pour but de rendre compte de la situation actuelle, les modifications proposées concernaient essentiellement l'établissement de règles applicables au remplacement

---

<sup>1</sup> Voir résolution EB115.R4.

<sup>2</sup> Documents EB112/3 et EB112/2003/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 4.

éventuel d'une DCI déjà recommandée. Ces règles étaient entre autres conçues pour engager à la fois le demandeur initial et la partie formulant une demande de remplacement au cours du processus.

5. Compte tenu des observations communiquées sur ce nouveau projet révisé, une quatrième série de consultations a débuté en 2004 avec la distribution de la nouvelle version de la procédure révisée à toutes les parties mentionnées au paragraphe 3. Les observations ensuite formulées ont fait l'objet d'une évaluation et un autre projet de procédure révisée a été préparé. Les points de vue exprimés lors des troisième et quatrième séries de consultations étaient généralement favorables à la fixation de règles applicables au remplacement d'une DCI déjà recommandée. Toutes les observations communiquées lors des diverses séries de consultations sur le projet de révision de la procédure sont disponibles sur le site Web de l'OMS,<sup>1</sup> comme l'avait demandé le Conseil à sa cent douzième session.

6. Parallèlement à la publication du présent rapport, le dernier projet de révision de la procédure a été envoyé à toutes les parties intéressées pour information.

7. La procédure révisée à suivre en vue du choix de dénominations communes internationales recommandées pour les substances pharmaceutiques est jointe en appendice 1, y compris la nouvelle méthode de travail pour le Groupe d'experts des DCI. On trouvera en appendice 2 les Directives générales modifiées pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques.

8. Les études de faisabilité mentionnées au paragraphe 1 ont été faites.

## **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

9. et 10. [Dans ces paragraphes, le Conseil était invité à adopter la procédure révisée à suivre en vue du choix de dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques, y compris la méthode de travail proposée pour le Groupe d'experts des DCI, et à prendre note des Directives générales modifiées pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques.]

...

---

<sup>1</sup> <http://www.who.int/medicines/organization/qsm/activities/qualityassurance/inn/orginn.shtml>.

## Appendice 1

**PROCEDURE A SUIVRE EN VUE DU CHOIX DE DENOMINATIONS  
COMMUNES INTERNATIONALES RECOMMANDEES  
POUR LES SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES<sup>1</sup>**

L'Organisation mondiale de la Santé (également dénommée ci-après « l'OMS ») observe la procédure exposée ci-dessous pour l'attribution de dénominations communes internationales recommandées pour les substances pharmaceutiques, conformément à la résolution WHA3.11 de l'Assemblée mondiale de la Santé, et pour le remplacement de telles dénominations.

*Article 1*

Les propositions de dénominations communes internationales recommandées et les propositions de remplacement de telles dénominations sont soumises à l'OMS sur la formule prévue à cet effet. L'examen de telles propositions est soumis au paiement d'une taxe administrative destinée uniquement à couvrir les coûts correspondants assumés par le Secrétariat de l'OMS (« le Secrétariat »). Le montant de cette taxe est déterminé par le Secrétariat et peut être modifié de temps à autre.

*Article 2*

Ces propositions sont soumises par le Secrétariat aux experts désignés à cette fin parmi les personnalités inscrites au Tableau d'experts de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques, ci-après dénommés « le Groupe d'experts des DCI » ; elles sont examinées par les experts conformément aux « Directives générales pour la formation de dénominations communes internationales pour les substances pharmaceutiques » reproduites ci-après.<sup>2</sup> La dénomination acceptée est la dénomination employée par la personne qui découvre ou qui, la première, fabrique et lance sur le marché une substance pharmaceutique, à moins que des raisons majeures n'obligent à s'écarter de cette règle.

*Article 3*

Après l'examen prévu à l'article 2, le Secrétariat notifie qu'un projet de dénomination commune internationale est à l'étude.

- a) Cette notification est faite par une insertion dans *WHO Drug Information*<sup>3</sup> et par l'envoi d'une lettre aux Etats Membres et aux commissions nationales et régionales de pharmacopée ou autres organismes désignés par les Etats Membres.

---

<sup>1</sup> Voir le texte original adopté par le Conseil exécutif dans sa résolution EB15.R7 et amendé dans sa résolution EB43.R9 dans OMS, Série de Rapports techniques, N° 581, 1975 (annexe 1).

<sup>2</sup> Voir appendice 2.

<sup>3</sup> Avant 1987, les listes de dénominations communes internationales étaient publiées dans la *Chronique de l'Organisation mondiale de la Santé*.

- i) Notification est également faite à la personne qui a soumis la proposition (« le demandeur initial ») et à d'autres personnes portant à la dénomination mise à l'étude un intérêt notoire.
- b) Cette notification contient les indications suivantes :
  - i) dénomination mise à l'étude ;
  - ii) nom de l'auteur de la proposition tendant à attribuer une dénomination à la substance, si cette personne le demande ;
  - iii) définition de la substance dont la dénomination est mise à l'étude ;
  - iv) délai pendant lequel seront reçues les observations et les objections à l'égard de cette dénomination ; nom et adresse de la personne habilitée à recevoir ces observations et objections ;
  - v) mention des pouvoirs en vertu desquels agit l'OMS et référence au présent règlement.
- c) En envoyant cette notification, le Secrétariat demande aux Etats Membres de prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'acquisition de droits de propriété sur la dénomination proposée pendant la période au cours de laquelle cette dénomination est mise à l'étude par l'OMS.

#### *Article 4*

Des observations sur la dénomination proposée peuvent être adressées à l'OMS par toute personne, dans les quatre mois qui suivent la date de publication de la dénomination dans *WHO Drug Information* (voir l'article 3).

#### *Article 5*

Toute personne intéressée peut formuler une objection formelle contre la dénomination proposée dans les quatre mois qui suivent la date de publication de la dénomination dans *WHO Drug Information* (voir l'article 3).

Cette objection doit s'accompagner des indications suivantes :

- i) nom de l'auteur de l'objection ;
- ii) intérêt qu'il ou elle porte à la dénomination en cause ;
- iii) raisons motivant l'objection contre la dénomination proposée.

#### *Article 6*

Lorsqu'une objection formelle est formulée en vertu de l'article 5, l'OMS peut soit soumettre la dénomination proposée à un nouvel examen, soit intervenir pour tenter d'obtenir le retrait de l'objection. Sans préjudice de l'examen par l'OMS d'une ou de plusieurs appellations de



remplacement, l'OMS n'adopte pas d'appellation comme dénomination commune internationale recommandée tant qu'une objection formelle présentée conformément à l'article 5 n'est pas levée.

#### *Article 7*

Lorsqu'il n'est formulé aucune objection en vertu de l'article 5 ou que toutes les objections présentées ont été levées, le Secrétariat fait une notification conformément aux dispositions du paragraphe a) de l'article 3, en indiquant que la dénomination a été choisie par l'OMS en tant que dénomination commune internationale recommandée.

#### *Article 8*

En communiquant aux Etats Membres, conformément à l'article 7, une dénomination commune internationale recommandée, le Secrétariat :

- a) demande que cette dénomination soit reconnue comme dénomination commune de la substance considérée ; et
- b) demande aux Etats Membres de prendre les mesures nécessaires pour prévenir l'acquisition de droits de propriété sur cette dénomination et interdire le dépôt de cette dénomination comme marque ou appellation commerciale.

#### *Article 9*

a) Dans le cas exceptionnel où une dénomination commune internationale déjà recommandée donne lieu à des erreurs de médication, de prescription ou de distribution, ou en comporte un risque démontrable, en raison d'une similitude avec une autre appellation dans la pratique pharmaceutique et/ou de prescription, et où il apparaît que ces erreurs ou ces risques d'erreur ne peuvent être facilement évités par d'autres interventions que le remplacement éventuel d'une dénomination commune internationale déjà recommandée, ou dans le cas où une dénomination commune internationale déjà recommandée diffère sensiblement de la dénomination commune approuvée dans un nombre important d'Etats Membres, ou dans d'autres circonstances exceptionnelles qui justifient le remplacement d'une dénomination commune internationale recommandée, toute personne intéressée peut formuler une proposition dans ce sens. Cette proposition est présentée sur la formule prévue à cet effet et doit s'accompagner des indications suivantes :

- i) nom de l'auteur de la proposition ;
- ii) intérêt qu'il ou elle porte au remplacement proposé ;
- iii) raisons motivant la proposition ; et
- iv) description, faits à l'appui, des autres interventions entreprises pour tenter de régler le problème et exposé des raisons pour lesquelles ces interventions ont échoué.

Les propositions peuvent comprendre une proposition de nouvelle dénomination commune internationale de remplacement, établie conformément aux Directives générales, compte tenu de la substance pharmaceutique pour laquelle la nouvelle dénomination commune internationale de remplacement est proposée.

Le Secrétariat transmet une copie de la proposition pour examen, conformément à la procédure exposée plus loin au paragraphe b), au Groupe d'experts des DCI et au demandeur initial ou à son successeur (s'il s'agit d'une personne différente de celle qui a formulé la proposition de remplacement et pour autant que le demandeur initial ou son successeur soit connu ou puisse être retrouvé moyennant des efforts diligents, notamment des contacts avec les associations industrielles).

De plus, le Secrétariat demande aux entités et personnes ci-après de formuler des observations sur la proposition :

- i) les Etats Membres et les commissions nationales et régionales de pharmacopée ou d'autres organismes désignés par les Etats Membres (en insérant une note à cet effet dans la lettre mentionnée à l'article 3.a)), et
- ii) toutes autres personnes portant au remplacement proposé un intérêt notoire.

La demande d'observations contient les indications suivantes :

- i) dénomination commune internationale recommandée pour laquelle un remplacement est proposé (et la dénomination de remplacement proposée, si elle est fournie) ;
- ii) nom de l'auteur de la proposition de remplacement (si cette personne le demande) ;
- iii) définition de la substance faisant l'objet du remplacement proposé et raisons avancées pour le remplacement ;
- iv) délai pendant lequel seront reçus les observations et nom et adresse de la personne habilitée à recevoir ces observations ; et
- v) mention des pouvoirs en vertu desquels agit l'OMS et référence au présent règlement.

Des observations sur la proposition de remplacement peuvent être communiquées par toute personne à l'OMS dans les quatre mois qui suivent la date de la demande d'observations.

b) Une fois échu le délai prévu ci-dessus pour la communication d'observations, le Secrétariat transmet les observations reçues au Groupe d'experts des DCI, au demandeur initial ou à son successeur et à l'auteur de la proposition de remplacement. Si, après avoir examiné la proposition de remplacement et les observations reçues, le Groupe d'experts des DCI, l'auteur de la proposition de remplacement et le demandeur initial ou son successeur reconnaissent tous qu'il est nécessaire de remplacer la dénomination commune internationale déjà recommandée, le Secrétariat soumet la proposition de remplacement au Groupe d'experts des DCI pour qu'il y donne suite.

Nonobstant ce qui précède, le demandeur initial ou son successeur n'est pas habilité à refuser son accord à une proposition de remplacement au cas où il ne peut être démontré qu'il porte un intérêt durable à la dénomination commune internationale recommandée qu'il est proposé de remplacer.

Dans le cas où une proposition de remplacement est soumise au Groupe d'experts des DCI pour qu'il y donne suite, le Groupe choisit une nouvelle dénomination commune internationale conformément aux Directives générales mentionnées à l'article 2 et selon la procédure décrite dans les articles 3 à 8 inclus. La notification faite par le Secrétariat en vertu de l'article 3 et de l'article 7, respectivement, y compris au demandeur initial ou à son successeur (s'il s'agit d'une personne différente de celle qui a formulé la proposition de remplacement et pour autant que le demandeur initial ou son successeur soit connu ou puisse être retrouvé moyennant des efforts diligents, notamment des contacts avec les associations industrielles), doit dans un tel cas indiquer que la nouvelle dénomination remplace une dénomination commune internationale déjà recommandée et que les Etats Membres peuvent souhaiter prendre des mesures transitoires pour les produits existants qui utilisent la dénomination commune internationale déjà recommandée sur leur étiquette conformément à la législation nationale.

Si, après examen de la proposition de remplacement et des observations communiquées conformément à la procédure exposée plus haut, le Groupe d'experts des DCI, le demandeur initial ou son successeur et l'auteur de la proposition de remplacement ne s'accordent pas sur le fait qu'il y a des raisons impératives de remplacer une dénomination commune internationale déjà recommandée, cette dernière est conservée (étant entendu toujours que le demandeur initial ou son successeur n'est pas habilité à refuser son accord à une proposition de remplacement au cas où il ne peut être démontré qu'il porte un intérêt durable à la dénomination commune internationale recommandée qu'il est proposé de remplacer). Dans un tel cas, le Secrétariat informe l'auteur de la proposition de remplacement, ainsi que le demandeur initial ou son successeur (s'il s'agit d'une personne différente de celle qui a formulé la proposition de remplacement et pour autant que le demandeur initial ou son successeur soit connu ou puisse être retrouvé moyennant des efforts diligents, notamment des contacts avec les associations industrielles), les Etats Membres, les commissions nationales et régionales de pharmacopée, les autres organismes désignés par les Etats Membres et toutes autres personnes portant un intérêt notoire au remplacement proposé que, malgré une proposition de remplacement, il a été décidé de conserver la dénomination commune internationale déjà recommandée (avec une brève description de la ou des raisons pour lesquelles la proposition de remplacement n'a pas été jugée suffisamment impérative).

#### *Article 10*

Une méthode de travail, destinée à servir de guide pour le Groupe d'experts des DCI en vue de la mise en oeuvre de cette procédure, est jointe au présent texte (additif).

## Additif

**METHODE DE TRAVAIL POUR LE GROUPE D'EXPERTS DES DCI<sup>1</sup>**

1. Le présent document sert de guide à l'intention du Groupe d'experts des DCI pour la mise en oeuvre de la procédure à suivre en vue du choix de dénominations communes internationales recommandées pour les substances pharmaceutiques (« la procédure »).
2. Le processus conduisant au choix d'une dénomination commune internationale pour une substance pharmaceutique est décrit dans la procédure. Les Directives générales pour la formation de dénominations communes internationales applicables aux substances pharmaceutiques précisent les critères à appliquer lors du choix de nouvelles DCI.
3. Le Groupe d'experts des DCI est composé de spécialistes représentant un vaste éventail de compétences dans le domaine des sciences pharmaceutiques, chimiques, biochimiques et pharmacologiques intéressant le choix de DCI. Le Groupe vise également à assurer une représentation géographique aussi vaste que possible. Le Groupe d'experts des DCI peut inviter des experts cooptés dans le domaine des marques pharmaceutiques et dans celui de la linguistique pour les conseiller sur des points relevant de leur compétence.
4. Les décisions quant au choix de nouvelles DCI sont prises à la suite de consultations et, si nécessaire, d'échange de correspondance (voir paragraphe 11 ci-dessous). Les consultations ont lieu au moins deux fois par an lors de réunions du Groupe d'experts des DCI convoquées par le Secrétariat. Dans la mesure où cela est nécessaire, des consultations plus fréquentes peuvent être organisées, par exemple par le biais de téléconférences ou visioconférences ou par d'autres moyens électroniques.
5. Les membres du Groupe d'experts des DCI peuvent formuler leur avis de la façon suivante :
  - a) acceptation inconditionnelle d'une dénomination suggérée ;
  - b) avis négatif avec proposition de modification de la dénomination suggérée ;
  - c) avis sous réserve (par exemple demande d'information complémentaire auprès de l'auteur de la demande de DCI sur le mode d'action de la substance) ;
  - d) abstention.
6. Les nouvelles demandes et propositions de DCI en vue de la résolution de questions en suspens sont régulièrement adressées par le Secrétariat au Groupe d'experts des DCI. Lors de la phase préliminaire de consultation, le Secrétariat fournit aux membres de ce Groupe des copies de toutes les formules de demande de DCI remplies, accompagnées du dossier présenté par l'auteur de chaque demande. Les experts reçoivent en général également une analyse effectuée par le Secrétariat à la lumière des Directives générales, des DCI déjà recommandées et des marques existantes (utilisées pour les médicaments), ainsi que d'autres informations pertinentes. Les experts sont invités à faire part de leurs observations par écrit au Secrétariat avant la consultation à venir, en tenant compte, en particulier, des aspects suivants :

---

<sup>1</sup> Membres désignés du Tableau d'experts de la Pharmacopée internationale et des Préparations pharmaceutiques.

- exactitude de la classification et du segment-clé ;
- similarité avec d'autres appellations utilisées dans la pratique pharmaceutique et/ou de prescription ;
- aspects linguistiques.

Les observations des experts sont récapitulées et analysées par le Secrétariat en vue de leur discussion lors de la consultation.

7. Aux fins des consultations sur les DCI, le Groupe d'experts des DCI choisit un modérateur parmi ses membres. Le modérateur récapitule les avis exprimés lors de la phase préliminaire de consultation, puis les experts des DCI examinent la demande de nouvelle DCI et soit choisissent une DCI proposée, soit reportent l'examen de la question conformément aux dispositions des paragraphes 11 et 14.

8. Le Secrétariat rédige un rapport sur chaque réunion, qui rend compte de toutes les décisions.

9. Environ un mois après la consultation, le Secrétariat envoie un projet du rapport à tous les membres du Groupe d'experts des DCI, en les invitant à formuler, dans un délai de six semaines, des observations sur l'exactitude du rapport en ce qui concerne les discussions et avis exprimés lors de la consultation. En l'absence de toute observation formulée par écrit dans le délai de six semaines susmentionné, le rapport est supposé refléter avec exactitude les discussions et avis exprimés lors de la consultation.

10. Les experts qui ne peuvent assister à une consultation doivent exprimer leur avis par écrit. L'absence d'avis donné par écrit sera considérée comme une abstention. Aucune décision ne peut être prise en l'absence d'une majorité des membres du Groupe d'experts des DCI ayant exprimé leur avis, soit en personne pendant une consultation, soit par écrit avant la consultation (quorum de décision). Les décisions sont prises par consensus des membres du Groupe d'experts des DCI ayant exprimé leur avis.

11. En l'absence de consensus, conformément aux dispositions du paragraphe 10 ci-dessus, la question continuera d'être examinée par correspondance ou lors de la prochaine consultation, le cas échéant. Si le Groupe d'experts des DCI le demande, le Secrétariat lui fournira des informations complémentaires et/ou des propositions de remplacement en vue de la poursuite des discussions. Ce processus se poursuivra jusqu'à ce qu'une décision sur une DCI proposée soit confirmée conformément aux dispositions du paragraphe 10 ci-dessus.

12. En l'absence d'observations sur la façon dont une décision est reflétée dans le projet de rapport, cette décision sera considérée comme finalement adoptée. Dans un tel cas, le Secrétariat informe l'auteur de la demande de nouvelle DCI de la dénomination qui a été choisie comme dénomination proposée. Simultanément, le Secrétariat prend les dispositions en vue de la publication de la dénomination choisie dans la prochaine liste de DCI proposées (voir l'article 2 de la procédure).

13. Les règles établies ci-dessus pour les nouvelles DCI s'appliquent également aux cas suivants :

- choix de nouveaux segments-clés communs ;

- décision de ne pas proposer une DCI (paragraphe 14 ci-dessous) ; et
- examen du remplacement d'une DCI déjà recommandée.

14. Le Groupe d'experts des DCI peut décider de ne pas proposer une DCI. Une telle décision est habituellement prise lorsqu'il existe déjà une dénomination commune d'usage général pour la substance pharmaceutique et que cette dénomination ne remplit pas les critères de choix d'une DCI, ou que le choix d'une DCI risque d'entraîner des erreurs de médication ou de prescription. De même, il n'est pas proposé de DCI lorsque les Directives générales pour le choix d'une DCI ne sont pas applicables, par exemple dans le cas d'une association de deux substances pharmaceutiques.

## Appendice 2

**DIRECTIVES GENERALES POUR LA FORMATION DE DENOMINATIONS  
COMMUNES INTERNATIONALES APPLICABLES  
AUX SUBSTANCES PHARMACEUTIQUES<sup>1</sup>**

1. Les dénominations communes internationales (DCI) devront se distinguer les unes des autres par leur consonance et leur orthographe. Elles ne devront pas être d'une longueur excessive, ni prêter à confusion avec des appellations déjà couramment employées.

2. La DCI de chaque substance devra, si possible, indiquer sa parenté pharmacologique. Les dénominations susceptibles d'évoquer pour les malades des considérations anatomiques, physiologiques, pathologiques ou thérapeutiques devront être évitées dans la mesure du possible.

*Outre ces deux principes fondamentaux, on respectera les principes secondaires suivants :*

3. Lorsqu'on formera la DCI de la première substance d'un nouveau groupe pharmacologique, on tiendra compte de la possibilité de former ultérieurement d'autres DCI appropriées pour les substances apparentées du même groupe.

4. Pour former des DCI des acides, on utilisera de préférence un seul mot. Leurs sels devront être désignés par un terme qui ne modifie pas le nom de l'acide d'origine : par exemple « oxacilline » et « oxacilline sodique », « ibufénac » et « ibufénac sodique ».

5. Les DCI pour les substances utilisées sous forme de sels devront en général s'appliquer à la base active (ou à l'acide actif). Les dénominations pour différents sels ou esters d'une même substance active ne différeront que par le nom de l'acide inactif (ou de la base inactive).

En ce qui concerne les substances à base d'ammonium quaternaire, la dénomination s'appliquera de façon appropriée au cation et à l'anion en tant qu'éléments distincts d'une substance quaternaire. On évitera de choisir une désignation évoquant un sel aminé.

6. On évitera d'ajouter une lettre ou un chiffre isolé ; en outre, on renoncera de préférence au trait d'union.

7. Pour simplifier la traduction et la prononciation des DCI, la lettre « f » sera utilisée à la place de « ph », « t » à la place de « th », « e » à la place de « ae » ou « oe », et « i » à la place de « y » ; l'usage des lettres « h » et « k » sera aussi évité.

---

<sup>1</sup> Dans son vingtième rapport (OMS, Série de Rapports techniques, N° 581, 1975), le Comité OMS d'experts des Dénominations communes pour les Substances pharmaceutiques a examiné les Directives générales pour la formation de dénominations communes internationales et la procédure à suivre en vue de leur choix, compte tenu de l'évolution du secteur pharmaceutique au cours des dernières années. La modification la plus importante a été l'extension aux substances de synthèse de la pratique normalement suivie pour désigner les substances tirées ou dérivées de produits naturels. Cette pratique consiste à employer des syllabes communes ou groupes de syllabes communes (segments-clés) qui sont caractéristiques et indiquent une propriété commune aux membres du groupe de substances pour lequel ces segments-clés ont été retenus. Les raisons et les conséquences de cette modification ont fait l'objet de discussions approfondies.

Les Directives générales ont été mises à jour lors de la treizième consultation sur les dénominations communes pour les substances pharmaceutiques (Genève, 27-29 avril 1983) (PHARMS/NON 928, 13 mai 1983, révision en date du 18 août 1983).

8. On retiendra de préférence, pour autant qu'elles respectent les principes énoncés ici, les dénominations proposées par les personnes qui ont découvert ou qui, les premières, ont fabriqué et lancé sur le marché les préparations pharmaceutiques considérées, ou les dénominations déjà officiellement adoptées par un pays.

9. La parenté entre substances d'un même groupe (voir Directive générale 2) sera si possible indiquée dans les DCI par l'emploi de segments-clés communs. La liste ci-après contient des exemples de segments-clés pour des groupes de substances, surtout pour des groupes récents. Il y a beaucoup d'autres segments-clés en utilisation active.<sup>1</sup> Les segments-clés indiqués sans trait d'union pourront être insérés n'importe où dans une dénomination.

<b>Latin</b>	<b>Français</b>	
-acum	-ac	substances anti-inflammatoires du groupe de l'ibufénac
-adolum	-adol	} analgésiques
-adol-	-adol-	
-astum	-ast	antiasthmatiques, antiallergiques n'agissant pas principalement en tant qu'antihistaminiques
-astinum	-astine	antihistaminiques
-azepamum	-azépam	substances du groupe du diazépam
bol	bol	stéroïdes anabolisants
-caïn-	-caïne-	antiarythmiques de classe I, dérivés du procaïnamide et de la lidocaïne
-cainum	-caïne	anesthésiques locaux
cef-	céf-	antibiotiques, dérivés de l'acide céphalosporanique
-cillinum	-cilline	antibiotiques, dérivés de l'acide 6-aminopénicillanique
-conazolium	-conazole	agents antifongiques systémiques du groupe du miconazole
cort	cort	corticostéroïdes, autres que les dérivés de la prednisolone
-coxibum	-coxib	inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase
-entanum	-entan	antagonistes du récepteur de l'endothéline
gab	gab	gabamimétiques
gado-	gado-	agents diagnostiques, dérivés du gadolinium
-gatanum	-gatan	inhibiteurs de la thrombine, antithrombotiques
gest	gest	stéroïdes progestatifs
gli	gli	antihyperglycémiantes
io-	io-	produits de contraste iodés

<sup>1</sup> Une liste plus complète de segments-clés est contenue dans le document de travail WHO/EDM/QSM/2004.5 qui est régulièrement mis à jour et qui est disponible sur demande.



<b>Latin</b>	<b>Français</b>	
-metacinum	-métacine	substances anti-inflammatoires du groupe de l'indométacine
-mycinum	-mycine	antibiotiques produits par des souches de <i>Streptomyces</i>
-nidazolium	-nidazole	substances antiprotozoaires du groupe du métronidazole
-ololum	-olol	antagonistes des récepteurs $\beta$ -adrénergiques
-oxacinum	-oxacine	substances antibactériennes du groupe de l'acide nalidixique
-platinum	-platine	antinéoplasiques, dérivés du platine
-poetinum	-poétine	facteurs sanguins de type érythropoïétine
-pril(at)um	-pril(ate)	inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine
-profenum	-profène	substances anti-inflammatoires du groupe de l'ibuprofène
prost	prost	prostaglandines
-relinum	-réline	peptides stimulant la libération d'hormones hypophysaires
-sartanum	-sartan	antagonistes du récepteur de l'angiotensine II, antihypertenseurs (non peptidiques)
-vaptanum	-vaptan	antagonistes du récepteur de la vasopressine
vin-	vin-	} alcaloïdes du type vinca
-vin-	-vin-	

---

## ANNEXE 2

# Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière<sup>1</sup>

## Rapport du Directeur général

[EB115/43 – 7 janvier 2005]

### HISTORIQUE

1. Le Secrétariat de l'OMS a mené une opération de grande envergure pour renouveler le cadre de gestion axé sur les résultats, ainsi que les systèmes opérationnels et administratifs y relatifs. Il s'agira de remplacer les systèmes principaux du budget et des finances, des ressources humaines, des états de paie et des achats progressivement au cours des deux prochains exercices afin de répondre efficacement aux besoins actuels et futurs de l'Organisation et donner ainsi les moyens nécessaires aux administrateurs de tous les niveaux de l'Organisation. Une partie importante de cette tentative est la simplification des politiques et procédures financières afin que celles-ci soutiennent les activités de l'Organisation avec plus de transparence et d'efficacité.

2. Il est par conséquent indispensable d'apporter certains changements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière afin de tenir compte des pratiques actuelles. En particulier, la politique concernant les achats doit être modernisée pour l'aligner sur les meilleures pratiques en vigueur. La qualité du compte rendu des dépenses en sera meilleure, les résultats escomptés et atteints concordant mieux avec les dépenses signalées.

3. Des changements sont proposés aux paragraphes 4.2, 4.5, 4.7 et 4.8, 8.1 et 11.3 du Règlement financier afin de mettre en oeuvre la politique révisée.<sup>2</sup> En outre, il est proposé de conserver le paragraphe 4.7 actuel du Règlement financier à titre transitoire pour pouvoir rendre compte correctement des engagements non réglés pour l'exercice 2004-2005. Le Directeur général a également décidé d'amender la Règle de Gestion financière 108.6, à condition que les amendements au Règlement financier susmentionnés soient adoptés par l'Assemblée de la Santé.<sup>3</sup> Conformément au paragraphe 16.3 du Règlement financier, cet amendement n'entrera en vigueur qu'après confirmation par le Conseil exécutif.

4. Des modifications sont également apportées aux Règles de Gestion financière 106.6 et 112 pour refléter le changement du nom du Bureau de la vérification intérieure des comptes et de la surveillance en Bureau des services de contrôle interne. Par souci de commodité, il est prévu de mettre en oeuvre ces changements en même temps que le nouveau texte de la Règle 108.6 susmentionnée.

---

<sup>1</sup> Voir résolution EB115.R9.

<sup>2</sup> Voir le texte des amendements à l'appendice 1.

<sup>3</sup> Voir appendice 2.

5. Il est prévu d'appliquer ces changements le 1<sup>er</sup> janvier 2006, afin de coïncider avec le début du prochain exercice, pour plus de cohérence.

#### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

6. [Ce paragraphe contenait un projet de résolution, qui a été adopté sous la cote EB115.R9 par le Conseil à sa onzième séance.]

## Appendice 1

**TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT FINANCIER***Article IV – Crédits au titre du budget ordinaire*  
.....

4.2 Les crédits sont utilisables comme engagements de dépenses de l'exercice auquel ils se rapportent. Le Directeur général est autorisé à imputer, sur les crédits de l'exercice en cours, le coût des marchandises ou des services pour lesquels des contrats ont été conclus durant l'exercice en cours et qui doivent à ce titre être fournis pendant cet exercice.

  
.....

4.5 Les crédits au titre du budget ordinaire de l'exercice en cours peuvent rester utilisables lors de l'exercice suivant pour permettre le report du cumul des sommes dues pour les comptes créditeurs afin de payer tous les biens et services devant être fournis au titre de contrats avant la fin de l'exercice.

  
.....

4.7 Les créances relatives aux biens et services devant être fournis au titre de contrats au cours d'un exercice ultérieur qui subsistent envers l'Organisation à la fin d'un exercice sont établies comme des engagements pris sur les crédits de l'exercice suivant et diffusées en tant que note aux rapports financiers.

  
.....*Article VIII – Recettes diverses et autres recettes*

8.1 Les recettes diverses sont enregistrées conformément aux dispositions de l'article V et comprennent les recettes ci-après :

- a) tout solde non engagé dans le cadre des crédits conformément au paragraphe 4.6 ;
- b) les intérêts perçus ou revenus de placements sur des liquidités excédentaires au budget ordinaire ;
- c) les remises ou réductions concernant des dépenses qui ont été reçues après la fin de l'exercice auquel les dépenses initiales se rapportaient ;
- d) le produit éventuel des réclamations aux assureurs qui n'est pas nécessaire pour remplacer l'article assuré ou compenser la perte subie ;
- e) le produit net de la vente d'un bien d'équipement après déduction de tous les frais d'acquisition ou de rénovation ;
- f) les gains ou pertes éventuels au change découlant de l'application du mécanisme de compensation, ou de l'application des taux de change officiels de l'Organisation des

---

Nations Unies, ou de la réévaluation à des fins comptables de l'actif et du passif de l'Organisation ;

g) les versements d'arriérés de contributions dus par les Membres qui ne sont pas nécessaires pour rembourser les emprunts auprès du fonds de roulement ou les emprunts internes conformément au paragraphe 7.3 ;

h) les recettes non expressément visées par ailleurs dans le présent Règlement.

.....

*Article XI – Placement des fonds*

.....

11.3 a) Les recettes découlant des ressources au titre du budget ordinaire sont portées au crédit des recettes diverses, conformément au paragraphe 8.1.

## Appendice 2

**TEXTE DES REGLES AMENDEES DE GESTION FINANCIERE***Règle VI – Dépenses (engagements de dépenses)*  
.....

106.6 Les versements à titre gracieux peuvent être autorisés par le Directeur général conformément au paragraphe 13.5 du Règlement financier, à condition que ces versements soient justifiés dans l'intérêt de l'équité ou répondent au mieux aux besoins de l'Organisation. Tout versement de ce type, accompagné d'une explication de sa justification, est signalé sans délai à la fois au Commissaire aux Comptes et au Chef du Bureau des services de contrôle interne.

  
.....*Règle VIII – Comptabilité*  
.....

108.6 Les comptes (tels qu'ils sont définis dans la Règle de Gestion financière 108.1 susmentionnée) indiquent :

- a) les crédits initiaux votés par l'Assemblée de la Santé ;
- b) les crédits modifiés par tous transferts ;
- c) le cas échéant, les crédits autres que ceux qui ont été ouverts par l'Assemblée de la Santé ;
- d) le fonctionnement du mécanisme de compensation des gains et pertes au change ;
- e) les revenus ;
- f) les attributions de crédits faites ;
- g) les dépenses (engagements de dépenses) contractées ;
- h) les dettes, y compris le cumul des sommes dues pour les comptes créditeurs afin de payer tous les biens et services devant être fournis au titre de contrats avant la fin de l'exercice ;
- i) les biens, y compris les liquidités, les placements, les titres et valeurs et les montants dus à l'Organisation ;
- j) les crédits non alloués ;
- k) les soldes non engagés d'attributions de crédits ;
- l) les soldes non engagés des crédits.

  
.....

*Règle XII – Vérification intérieure*

- 112.1 Le Bureau des services de contrôle interne est chargé de la vérification intérieure des comptes, de l'inspection, du suivi et de l'évaluation de l'adéquation et de l'efficacité du système de contrôle interne de l'Organisation, de la gestion financière et de l'utilisation des biens, ainsi que des enquêtes sur les cas de mauvaise gestion ou d'autres irrégularités. Tous les systèmes, processus, opérations, fonctions et activités de l'Organisation peuvent faire l'objet d'un examen, d'une évaluation et d'une surveillance de la part du Bureau des services de contrôle interne.
- 112.2 Le Directeur général désigne un chef du Bureau des services de contrôle interne techniquement qualifié après avoir consulté le Conseil exécutif. Il consulte également le Conseil exécutif avant de mettre fin au contrat du titulaire de ce poste.
- 112.3 Le Bureau des services de contrôle interne fonctionne conformément aux dispositions suivantes :
- a) Son chef rend directement compte au Directeur général.
  - b) Le Bureau a librement et promptement accès en tout temps à tous les dossiers, biens, membres du personnel, opérations et fonctions de l'Organisation qui, selon lui, intéressent la question faisant l'objet de son examen.
  - c) Il peut être directement saisi par des membres du personnel de plaintes ou d'informations concernant l'éventualité de fraudes, de gaspillages, d'abus de pouvoir ou d'autres irrégularités. La confidentialité la plus stricte sera respectée et il ne sera pas exercé de représailles à l'encontre des membres du personnel qui fournissent cette information, sauf si celle-ci a été délibérément communiquée quoique fausse ou dans l'intention de désinformer.
  - d) Il rend compte des résultats de ses travaux et formule des recommandations sur les mesures à prendre à l'intention du Directeur régional, du Directeur exécutif, du Directeur ou d'un autre responsable, avec copie adressée au Directeur général et au Commissaire aux Comptes. A la demande du chef du Bureau, l'un quelconque de ces rapports peut être soumis au Conseil exécutif, assorti des observations du Directeur général.
  - e) Il soumet chaque année au Directeur général un rapport succinct sur ses activités, y compris leur orientation et leur portée, ainsi que sur les progrès de la mise en oeuvre des recommandations, avec copie au Commissaire aux Comptes. Ce rapport est soumis à l'Assemblée de la Santé, en même temps que les observations jugées nécessaires.
- 112.4 Le Directeur général veille à ce que toutes les recommandations du Bureau soient prises en compte et mises en oeuvre selon que de besoin.
-

## ANNEXE 3

# Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel<sup>1</sup>

## Rapport du Secrétariat

[EB115/38, EB115/38 Corr.1 et EB115/38 Corr.2 – 23 décembre 2004,  
14 janvier 2005 et 20 janvier 2005, respectivement]

1. Les amendements qui ont été apportés par le Directeur général au Règlement du Personnel sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.<sup>2</sup>
2. Les amendements décrits dans la section I du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa cinquante-neuvième session, sur la base des recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale. Si l'Assemblée générale n'est pas d'accord avec les recommandations reflétées dans les amendements figurant à la section I, il sera publié un additif au présent document.
3. Les amendements décrits dans la section II du présent document s'appuient sur l'expérience et vont dans le sens d'une bonne gestion du personnel.
4. Les répercussions financières de ces amendements au cours de l'exercice 2004-2005 comportent un petit coût supplémentaire qui devra être couvert par les allocations fixées pour chacune des Régions et pour les activités mondiales et interrégionales au titre du budget ordinaire, ainsi que par les sources de fonds extrabudgétaires.
5. Le texte du Règlement du Personnel amendé figure en appendice.

---

<sup>1</sup> Voir résolution EB115.R18.

<sup>2</sup> OMS, Documents fondamentaux, 44<sup>e</sup> éd., 2003.



## **I. AMENDEMENTS CONSIDERES COMME NECESSAIRES COMPTE TENU DES DECISIONS DEVANT ETRE PRISES PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES A SA CINQUANTE-NEUVIEME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE INTERNATIONALE**

### **Rémunération des catégories professionnelle et de rang supérieur**

6. La Commission de la Fonction publique internationale recommande à l'Assemblée générale des Nations Unies de relever de 1,88 % le barème des traitements de base minima du régime commun des Nations Unies pour les catégories professionnelle et de rang supérieur, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005, afin d'aligner ce barème sur celui des traitements versés par la fonction publique de référence (Administration fédérale des Etats-Unis d'Amérique à Washington). L'ajustement consiste à intégrer l'indemnité de poste (indexée sur le coût de la vie) dans le traitement de base net selon le principe « ni perte ni gain », ce qui permet notamment de s'assurer que les allocations liées au barème des traitements de base minima (indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail et certains versements à la cessation de l'emploi) tiennent compte de l'inflation. Le barème des contributions du personnel à utiliser conjointement avec celui des traitements de base bruts à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005 demeure inchangé. Des amendements à l'article 330.2 du Règlement du Personnel ont été rédigés en conséquence. En outre, un changement d'ordre rédactionnel apporté à l'article 330.2 est mentionné dans le paragraphe 14 du présent document.

### **Traitements du personnel hors classes et du Directeur général**

7. Par ailleurs, sous réserve de la décision qui sera prise par l'Assemblée générale des Nations Unies, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du Personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé de modifier la rémunération des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux s'élèverait donc à US \$172 860 par an, soit un équivalent net de US \$117 373 (avec personnes à charge) ou US \$106 285 (sans personnes à charge).

8. L'ajustement décrit au paragraphe 7 signifie que l'on doit également modifier la rémunération du Directeur général. Cette modification, qui doit être autorisée par l'Assemblée de la Santé, entraînerait le versement d'un traitement brut de US \$233 006, soit un équivalent net de US \$154 664 (avec personnes à charge) ou US \$137 543 (sans personnes à charge).

### **Examen des niveaux de l'allocation pour frais d'études**

9. Conformément à la méthodologie approuvée, selon laquelle les niveaux de l'allocation pour frais d'études sont passés en revue tous les deux ans, la Commission recommande à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter le montant maximum des dépenses remboursables et le montant maximum de l'allocation pour frais d'études dans les pays/zones monétaires ci-après : Allemagne (euro), Autriche (euro), Belgique (euro), Danemark (couronne danoise), Espagne (euro), France (euro), Irlande (euro), Italie (euro), Japon (yen), Pays-Bas (euro), Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling), Suède (couronne suédoise), Suisse (franc suisse), Etats-Unis d'Amérique (dollar des Etats-Unis) et, en dehors des Etats-Unis d'Amérique, la zone dollar des Etats-Unis.

10. Conformément également à la méthodologie approuvée, la Commission recommande que les sommes forfaitaires et les remboursements supplémentaires des frais de pension dépassant la subvention maximum payable aux membres du personnel en poste dans certains lieux d'affectation

soient révisés dans les pays/zones monétaires ci-après : Autriche (euro), Danemark (couronne danoise), Espagne (euro), France (euro), Irlande (euro), Italie (euro), Norvège (couronne norvégienne), Pays-Bas (euro), Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling) et Suède (couronne suédoise). La modification des niveaux de l'allocation pour frais d'études est applicable à compter de l'année scolaire en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2005. Les amendements supplémentaires aux articles 350 et 355 du Règlement du Personnel figurent aux paragraphes 16 à 18.

### **Congé de paternité**

11. En janvier 2001, le Conseil exécutif a confirmé l'introduction d'un congé de paternité de cinq jours au maximum à titre expérimental pendant deux ans ; cette disposition devait être revue compte tenu de l'évolution constatée dans le régime commun.<sup>1</sup> La période d'essai a été prolongée jusqu'en janvier 2004<sup>2</sup> en attendant que l'étude qui devait être entreprise par la Commission soit achevée. Elle a été ensuite à nouveau prolongée jusqu'en janvier 2005<sup>3</sup> en attendant une décision de la Commission.

12. La durée du congé de paternité autorisé par diverses organisations du régime commun des Nations Unies va de un jour à huit semaines. Compte tenu des dispositions existantes, la Commission recommande l'octroi d'un congé de paternité de quatre semaines au maximum au personnel en poste au Siège et dans les lieux d'affectation autorisés aux familles, et de huit semaines au maximum au personnel en poste dans les lieux d'affectation non autorisés aux familles ou lors de circonstances exceptionnelles telles que des complications liées à la grossesse ou le décès de la mère. L'article 760.6 du Règlement du Personnel a été amendé en conséquence.

## **II. AMENDEMENTS CONSIDERES COMME NECESSAIRES QUI S'APPUIENT SUR L'EXPERIENCE ET VONT DANS LE SENS D'UNE BONNE GESTION DU PERSONNEL**

### **Fixation des traitements**

13. Pour répondre aux besoins de l'Organisation, un membre du personnel peut être appelé à assumer à titre temporaire les fonctions afférentes à un poste établi d'une classe plus élevée pendant une période supérieure aux 12 mois précisés à l'article 320.5 du Règlement du Personnel. Il est donc introduit un certain degré de souplesse dans l'application dudit article. L'article 320.5 a été amendé en conséquence.

### **Traitements**

14. Le barème des traitements figurant à l'article 330.2 du Règlement du Personnel est transféré à l'appendice 1 dudit Règlement. Cette présentation facilitera les futures mises à jour d'ordre administratif. L'article 330.2 du Règlement du Personnel a été amendé en conséquence.

---

<sup>1</sup> Résolution EB107.R7.

<sup>2</sup> Résolution EB111.R8.

<sup>3</sup> Résolution EB113.R13.

### **Allocations pour personnes à charge**

15. Les montants, énoncés en dollars des Etats-Unis, relatifs aux allocations pour personnes à charge des membres du personnel appartenant à la catégorie professionnelle ou de rang supérieur sont supprimés. Conformément à la pratique des Nations Unies, les montants des allocations pour personnes à charge seront annoncés séparément et ne comprendront pas seulement les montants en dollars des Etats-Unis mais également, dans certains pays désignés, les montants en monnaie locale fixés sur la base des montants recommandés par la Commission de la Fonction publique internationale. Toute modification des allocations pour personnes à charge figurera dans le rapport de la Commission de la Fonction publique internationale qui est soumis au Conseil exécutif chaque année. L'article 340 du Règlement du Personnel a été amendé en conséquence.

### **Allocation pour frais d'études des enfants et allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés**

16. L'article 350 du Règlement du Personnel est amendé pour en simplifier la présentation. Par ailleurs, une différence introduite par inadvertance concernant le traitement des enfants poursuivant des études non universitaires est supprimée et la possibilité de prolonger la limite d'âge fixée pour l'allocation du fait d'obligations liées au service national ou à cause d'une maladie est introduite. Ces deux derniers changements permettent d'aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

17. La terminologie utilisée dans l'article 355 du Règlement du Personnel est corrigée pour plus de cohérence. Cet article est également amendé pour clarifier et simplifier les termes relatifs à l'allocation spéciale pour frais d'études. La limite d'âge de 25 ans a été supprimée pour aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun. Dans certaines circonstances, qui seront fixées par le Directeur général, l'âge limite pourra être prolongé jusqu'à la fin de l'année universitaire au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de 28 ans.

18. Les montants en dollars des Etats-Unis relatifs à l'allocation pour frais d'études sont supprimés des articles 350.1, 350.2.2 et 355 du Règlement du Personnel. Ils sont remplacés par une liste générale qui comprendra non seulement les montants en dollars des Etats-Unis mais également, dans certains pays désignés, les montants en monnaie locale fixés d'après les montants recommandés par la Commission de la Fonction publique internationale ; cette liste figure à l'appendice 2 du Règlement du Personnel. Cette présentation facilitera les futures mises à jour d'ordre administratif. Les articles 350.1, 350.2.2 et 355 du Règlement du Personnel ont été amendés en conséquence.

### **Allocation de rapatriement et déménagement du mobilier**

19. L'ajout d'un nouvel article aux dispositions en vigueur des articles 370 et 855 du Règlement du Personnel vise à éviter le chevauchement des droits lorsque les deux conjoints sont membres du personnel d'organisations du régime commun des Nations Unies. Cet amendement sera complété par des dispositions qui seront déterminées par le Directeur général.

### **Paiements et retenues**

20. La deuxième phrase de l'article 380.3.1 du Règlement du Personnel est supprimée et intégrée dans l'article 550.1 du Règlement du Personnel (augmentation à l'intérieur de la classe) pour éviter tout renvoi inutile. La dernière phrase de l'article 380.3.1 du Règlement du Personnel est supprimée, car, depuis l'introduction de l'informatisation, il n'est plus nécessaire de fixer la date effective d'une

augmentation de salaire au premier jour du mois le plus proche de la date de l'approbation définitive. Ainsi, une réaffectation ou une promotion peuvent entrer en vigueur n'importe quel jour du mois.

### **Bénéficiaires d'un membre du personnel (nouvel article 495 du Règlement du Personnel)**

21. En cas de décès d'un membre du personnel, les versements dus étaient faits aux ayants droit ou à la succession dudit membre, ce qui entraînait parfois de longues procédures administratives. L'introduction de l'article 495 du Règlement du Personnel formalisera un processus par lequel le membre du personnel désignera un ou des bénéficiaires au moment de son engagement. Il lui incombera de faire part à l'Organisation de toute révocation ou de tout changement de bénéficiaires et les versements seront faits aux bénéficiaires désignés. L'introduction de cet article aligne le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies. L'article 630.8 a été amendé pour refléter les dispositions de ce nouvel article.

### **Augmentation à l'intérieur de la classe**

22. L'article 550.1 du Règlement du Personnel est amendé pour clarifier la date effective d'une augmentation à l'intérieur de la classe sans renvoi à l'article 380.3.1 du Règlement du Personnel.

### **Congé spécial**

23. Un congé spécial, soit avec traitement intégral ou partiel, soit sans traitement, peut être accordé à la demande du membre du personnel. Toutefois, il y a des cas où un membre du personnel peut être placé en congé spécial dans l'intérêt de l'Organisation. L'article 650 du Règlement du Personnel a été amendé en conséquence.

### **Congé de maladie**

24. L'article 740.1 du Règlement du Personnel a été édité pour véritablement refléter l'application actuelle des dispositions relatives au congé de maladie. Aucune disposition ne prévoit que l'octroi d'un congé de maladie est limité à une seule maladie.

## **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

25. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolution qui ont été adoptés sous la cote EB115.R18 et EB115.R19, respectivement, par le Conseil à sa douzième séance.]

## Appendice

**TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL**

## 320. FIXATION DES TRAITEMENTS

320.5 Un membre du personnel peut être officiellement appelé à assumer à titre temporaire les fonctions afférentes à un poste établi d'une classe plus élevée que celle du poste qu'il occupe ; la durée de tels arrangements temporaires ne peut en aucun cas dépasser 12 mois, à moins que le Directeur général n'en décide autrement. A partir du début du quatrième mois de services consécutifs dans le poste supérieur, l'intéressé bénéficiera d'un supplément de rémunération, non soumis à retenue pour pension, normalement égal mais en aucun cas supérieur à la différence entre la rémunération – traitement de base net, ajustement et indemnités – qu'il reçoit et celle qu'il toucherait s'il était promu au poste supérieur.

## 330. TRAITEMENTS

330.2 Le barème des traitements de base bruts annuels et des traitements de base nets annuels applicable à tous les postes de la catégorie professionnelle et de rang supérieur figure à l'appendice 1 du présent Règlement.

## 340. ALLOCATIONS POUR PERSONNES A CHARGE

Lorsqu'ils ont des personnes à charge au sens de l'article 310.5, les membres du personnel de la catégorie professionnelle ou de rang supérieur – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit pour ces personnes à une allocation :

340.1 lorsqu'il s'agit d'un enfant à charge dépendant, sauf que, dans les cas où il n'y a pas de conjoint à charge, le premier enfant à charge ne donne pas droit à une allocation. L'allocation sera réduite du montant de toute prestation reçue des pouvoirs publics, du chef de l'enfant, sous forme de versements de sécurité sociale ou en application du droit public ;

340.2 lorsqu'il s'agit d'un enfant physiquement ou mentalement handicapé sous réserve des conditions définies à l'article 340.1 ; cependant, si le membre du personnel n'a pas de conjoint à charge et perçoit du fait de cet enfant un traitement net dont le taux est celui qui est appliqué aux membres du personnel avec personnes à charge, l'allocation est la même que pour un enfant visé à l'article 340.1 ;

340.3 lorsqu'il s'agit de leur père, de leur mère, d'un frère ou d'une soeur.

340.4 Les allocations visées aux articles 340.1, 340.2 et 340.3 sont déterminées par le Directeur général compte tenu des procédures convenues par les organisations internationales concernées.

#### 350. ALLOCATION POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS

350.1 Tout membre du personnel engagé par voie de recrutement international a droit à une allocation pour frais d'études des enfants, sous réserve des dispositions de l'article 350.3, dans les conditions suivantes :

350.1.1 donne droit à l'allocation pour frais d'études tout enfant répondant à la définition donnée dans l'article 310.5.2 étant entendu que le droit à l'allocation pour cet enfant s'étend jusqu'à la fin de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle il atteint l'âge de vingt-cinq ans, jusqu'à la fin de la quatrième année d'études post-secondaires, si celle-ci intervient plus tôt, ou jusqu'à l'obtention du premier diplôme reconnu, si celui-ci est obtenu plus tôt ;

350.1.2 si les études de l'enfant sont interrompues pendant au moins une année scolaire ou universitaire du fait d'obligations liées au service national ou pour cause de maladie, le droit à l'allocation peut être prolongé pendant une durée égale à la durée de l'interruption au-delà de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de vingt-cinq ans ;

350.1.3 le montant de l'allocation due au titre du présent Règlement est précisé à l'appendice 2 dudit Règlement.

350.2 Les frais remboursables sont les suivants :

350.2.1 coût de la fréquentation à plein temps d'un établissement d'enseignement situé dans le pays ou la région du lieu d'affectation (voir également l'article 350.2.5) ;

350.2.2 coût de la fréquentation à plein temps d'un établissement d'enseignement situé en dehors du pays ou de la région du lieu d'affectation, y compris les frais de pension complète s'il s'agit d'un internat. Au cas où la pension n'est pas complète, le membre du personnel reçoit un montant forfaitaire.

---

#### 355. ALLOCATION SPECIALE POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS HANDICAPES

355.1 Les membres du personnel – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 et les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit à une allocation spéciale pour frais d'études pour tout enfant handicapé physique ou mental reconnu à charge au sens de l'article 310.5.2 jusqu'à la fin de l'année où cet enfant atteint l'âge de 28 ans, dans les conditions fixées par le Directeur général. Dans les cas où une allocation pour frais d'études est due en vertu de l'article 350, le total des montants à verser en vertu des articles 350 et 355 ne dépasse pas le maximum applicable.

- 355.2 Le montant de l'allocation spéciale pour chaque enfant handicapé correspond à 100 % des frais remboursables effectivement encourus jusqu'à concurrence du maximum précisé à l'appendice 2 du présent Règlement.

[Les anciens articles 355.1 à 355.3 sont renumérotés 355.3 à 355.5]

- 355.6 L'allocation est payable à compter de la date à laquelle l'enseignement spécial ou la formation spéciale est devenu nécessaire et jusqu'à la fin de l'année pendant laquelle l'enfant atteint l'âge de 28 ans, selon les conditions fixées par le Directeur général.

[Les anciens articles 355.5 et 355.6 sont renumérotés 355.7 et 355.8]

---

### 370. ALLOCATION DE RAPATRIEMENT

---

- 370.6 Si deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, tous deux ayant droit au versement d'une allocation de rapatriement au moment de la cessation de l'emploi, le montant de l'allocation versée à chacun est calculé conformément aux conditions fixées par le Directeur général.

---

### 380. PAIEMENTS ET RETENUES

---

- 380.3 Tout changement dans le traitement d'un membre du personnel prend effet comme suit :
- 380.3.1 toute augmentation prend effet à la date à laquelle l'intéressé y a droit sauf disposition contraire du présent Règlement ou du Directeur général.

---

### 495. BENEFICIAIRES D'UN MEMBRE DU PERSONNEL

- 495.1 Au moment de son engagement, chaque membre du personnel désigne un ou plusieurs bénéficiaires par écrit sous la forme prescrite par le Directeur général. Il incombe à l'intéressé d'aviser le Directeur général de toute révocation ou de tout changement de bénéficiaires.
- 495.2 En cas de décès d'un membre du personnel, tous les montants qui lui sont dus sont versés au(x) bénéficiaire(s) qu'il a désigné(s), sauf disposition contraire du présent Règlement ou du Règlement de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies. Moyennant ce versement, l'Organisation mondiale de la Santé est déchargée de toute obligation en ce qui concerne les sommes versées.
-

## 550. AUGMENTATION A L'INTERIEUR DE LA CLASSE

- 550.1 Les membres du personnel – exceptés ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 – dont le travail a fait l'objet d'un rapport favorable de la part de ses supérieurs hiérarchiques a droit à une augmentation de traitement d'un échelon à l'intérieur de sa classe à la fin de chaque période unitaire de service définie à l'article 550.2. La date à laquelle prend effet l'augmentation ne doit pas être antérieure à la date de confirmation de l'engagement, sauf dans le cas prévu à l'article 480. La date effective de l'augmentation est le premier jour du mois le plus proche de la date à laquelle l'intéressé a accompli de manière satisfaisante la période de service exigée. Des augmentations peuvent être accordées jusqu'à ce que l'intéressé ait atteint le traitement maximum de sa classe. Ce maximum pourra toutefois être dépassé en cas d'application des articles 555.2 ou 1310.9.
- .....

## 630. CONGES ANNUELS

- 630.8 Un membre du personnel qui, en quittant le service de l'Organisation, n'a pas épuisé les jours de congé annuel auxquels il a droit, reçoit son traitement pour chaque jour de congé non pris jusqu'à concurrence de 60 jours (voir article 380.2.2). Un membre du personnel qui a pris par anticipation un congé annuel excédant celui qu'il a acquis ultérieurement doit, soit être débité du montant équivalent sur les paiements qui lui sont dus en fin d'engagement, soit, au choix de l'Organisation, effectuer un remboursement en espèces. En cas de décès d'un membre du personnel, il est effectué à son ou à ses bénéficiaire(s) désigné(s) au titre de l'article 495.2 un paiement correspondant aux jours de congé annuel non pris, mais aucune déduction n'est opérée pour les jours pris par anticipation.
- .....

## 650. CONGE SPECIAL

Un congé spécial, soit avec traitement intégral ou partiel, soit sans traitement, peut être accordé pour des activités de formation ou de recherche dans l'intérêt de l'Organisation ou pour d'autres raisons valables, y compris le décès d'un membre de la famille immédiate du fonctionnaire ou l'adoption d'un enfant, dans les conditions fixées par le Directeur général. Le Directeur général peut, de sa propre initiative, mettre un membre du personnel en congé spécial avec traitement intégral s'il estime qu'un tel congé est dans l'intérêt de l'Organisation. Normalement, ce congé n'est accordé qu'après épuisement des jours de congé annuel accumulés par l'intéressé et ne doit pas excéder une année. Sauf dispositions contraires du présent Règlement, toute période de congé spécial est, à toutes fins utiles, comptée comme période de service normal.

.....

## 740. CONGE DE MALADIE

- 740.1 Les membres du personnel à l'exception de ceux qui sont engagés pour la durée effective de l'emploi et de ceux qui sont exclus du bénéfice du présent article par le Directeur général en vertu des dispositions des articles 1320 et 1330, peuvent obtenir un congé de maladie avec traitement dans les limites ci-après indiquées lorsqu'ils sont hors d'état



d'exercer leurs fonctions pour cause de maladie ou de dommages corporels, ou lorsque les exigences de la santé publique s'opposent à leur présence :

740.1.1 les membres du personnel nommés pour une période d'une année ou plus peuvent obtenir un congé de maladie allant jusqu'à six mois avec plein traitement sur toute période de 12 mois consécutifs, sous réserve que le total des absences au titre de congés de maladie ne dépasse pas neuf mois dans toute période de quatre ans (voir également les articles 655.1 et 750.1) ;

---

760. CONGE DE MATERNITE ET CONGE DE PATERNITE

---

760.6 Congé de paternité

Sur présentation d'une preuve satisfaisante de la naissance de leur enfant, les membres du personnel – excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou les consultants nommés en vertu de l'article 1330 – ont droit à un congé de paternité d'un maximum de quatre semaines s'ils sont en poste dans un lieu d'affectation autorisé aux familles. Dans des circonstances exceptionnelles telles que des complications liées à la grossesse ou le décès de la mère, le congé de paternité sera au maximum de huit semaines. S'ils se trouvent dans un lieu d'affectation non autorisé aux familles, ils ont droit à un congé de paternité d'un maximum de huit semaines. Le congé de paternité doit être épuisé dans les douze mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant.

---

855. DEMENAGEMENT DU MOBILIER

---

855.3 Si deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, tous deux ayant droit au remboursement des frais de déménagement du mobilier, chacun a le choix d'exercer ce droit dans les limites fixées par le Directeur général.

## Additif

## Appendice 1 au Règlement du Personnel

**BAREME DES TRAITEMENTS DU PERSONNEL DE LA CATEGORIE PROFESSIONNELLE ET DE RANG SUPERIEUR :  
TRAITEMENTS DE BASE BRUTS ANNUELS ET EQUIVALENTS NETS  
APRES DEDUCTION DES CONTRIBUTIONS DU PERSONNEL**

(en dollars des Etats-Unis)

(avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005)

Classe	Echelon															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Brut	141 974	145 065	148 156	151 248	154 340	157 431									
	Net F	98 224	100 140	102 057	103 974	105 891	107 807									
	Net C	90 236	91 854	93 466	95 072	96 674	98 269									
P-6/D-1	Brut	129 405	132 119	134 832	137 457	140 261	142 974	145 689	148 403	151 116						
	Net F	90 431	92 114	93 796	95 479	97 162	98 844	100 527	102 210	103 892						
	Net C	83 587	85 050	86 509	87 965	89 418	90 867	92 312	93 755	95 194						
P-5	Brut	106 368	108 679	110 987	113 295	115 605	117 913	120 223	122 532	124 842	127 150	129 458	131 768	134 077		
	Net F	76 148	77 581	79 012	80 443	81 875	83 306	84 738	86 170	87 602	89 033	90 464	91 896	93 328		
	Net C	70 742	72 014	73 282	74 550	75 815	77 077	78 338	79 596	80 852	82 106	83 358	84 607	85 855		
P-4	Brut	86 211	88 303	90 423	92 650	94 879	97 106	99 335	101 563	103 792	106 018	108 247	110 474	112 703	114 931	117 160
	Net F	63 499	64 880	66 262	67 643	69 025	70 406	71 788	73 169	74 551	75 931	77 313	78 694	80 076	81 457	82 839
	Net C	59 132	60 390	61 647	62 901	64 155	65 407	66 659	67 909	69 157	70 405	71 651	72 896	74 140	75 383	76 625
P-3	Brut	69 779	71 715	73 656	75 589	77 530	79 467	81 402	83 342	85 280	87 217	89 156	91 161	93 226	95 287	97 350
	Net F	52 654	53 932	55 213	56 489	57 770	59 048	60 325	61 606	62 885	64 163	65 443	66 720	68 000	69 278	70 557
	Net C	49 149	50 325	51 503	52 678	53 856	55 030	56 206	57 383	58 558	59 734	60 906	62 079	63 250	64 422	65 594
P-2	Brut	56 465	58 056	59 643	61 344	63 077	64 809	66 542	68 273	70 008	71 742	73 473	75 209			
	Net F	43 655	44 800	45 943	47 087	48 231	49 374	50 518	51 660	52 805	53 950	55 092	56 238			
	Net C	40 947	41 985	43 020	44 057	45 092	46 130	47 184	48 234	49 289	50 341	51 392	52 447			
P-1	Brut	43 831	45 358	46 883	48 413	49 938	51 464	52 992	54 519	56 043	57 571					
	Net F	34 558	35 658	36 756	37 857	38 955	40 054	41 154	42 254	43 351	44 451					
	Net C	32 599	33 612	34 625	35 638	36 650	37 662	38 676	39 676	40 672	41 668					

F = Fonctionnaire ayant un conjoint à charge ou un enfant à charge ; C = Fonctionnaire n'ayant pas de conjoint à charge ou d'enfant à charge.

## Appendice 2 au Règlement du Personnel

**ALLOCATIONS POUR FRAIS D'ETUDES  
APPLICABLES DANS LES CAS OU CES FRAIS SONT ENGAGES  
DANS CERTAINES MONNAIES ET CERTAINS PAYS**

(année scolaire en cours au 1<sup>er</sup> janvier 2005)

<i>Pays/zone monétaire</i>	<i>(1) Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés</i>	<i>(2) Allocation maximale pour frais d'études</i>	<i>(3) Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire</i>	<i>(4) Indemnité forfaitaire supplémentaire pour frais de pension (fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation)</i>	<i>(5) Allocation maximale pour les fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation</i>	<i>(6) Maximum des frais d'études autorisés (uniquement dans le cas de l'indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire (colonne 3))</i>
<b>Partie A</b>						
Euro						
Allemagne	18 993	14 245	3 794	5 690	19 935	13 935
Autriche	15 198	11 399	3 392	5 087	16 486	10 676
Belgique	14 446	10 835	3 147	4 720	15 555	10 251
Espagne	13 762	10 332	2 733	4 099	14 431	10 132
Finlande	9 082	6 812	2 382	3 572	10 384	5 907
France	10 263	7 697	2 716	4 074	11 771	6 641
Irlande	10 997	8 248	2 755	4 132	12 380	7 324
Italie	15 316	11 487	2 818	4 227	15 714	11 559
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Pays-Bas	15 440	11 580	3 594	5 392	16 972	10 648
Danemark (couronne danoise)	89 010	66 758	23 601	35 401	102 159	57 543
Japon (yen)	2 324 131	1 743 098	525 930	788 895	2 531 993	1 622 891
Norvège (couronne norvégienne)	71 632	53 724	18 338	27 507	81 231	47 181
Suède (couronne suédoise)	100 733	75 550	22 569	33 853	109 403	70 641
Suisse (franc suisse)	26 868	20 151	5 182	7 773	27 924	19 959
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling)	18 285	13 714	3 181	4 772	18 486	14 044
<b>Partie B</b>						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (hors Etats-Unis d'Amérique)	17 189	12 892	3 490	5 235	18 127	12 536
<b>Partie C</b>						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (aux Etats-Unis d'Amérique)*	28 832	21 624	4 742	7 113	28 737	22 509

\* S'applique également, en tant que mesure spéciale, à la Chine, à l'Indonésie, à la Fédération de Russie et à la Roumanie.

Lorsque les frais d'études sont engagés dans l'une des monnaies susmentionnées, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à cette monnaie. Lorsque les frais d'études sont engagés aux Etats-Unis d'Amérique, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie C ci-dessus. Lorsque les frais d'études ne sont engagés ni dans l'une des monnaies énoncées dans la partie A ci-dessus ni aux Etats-Unis, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie B ci-dessus.

*Fréquentation d'un établissement d'enseignement hors du lieu d'affectation*

- i) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente 75 % des frais de scolarité autorisés et des frais de pension, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- ii) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation est une somme forfaitaire indiquée dans la colonne (3), plus 75 % des frais de scolarité autorisés, le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

*Fréquentation d'un établissement d'enseignement au lieu d'affectation*

- iii) Le montant de l'allocation représente 75 % des frais d'études, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- iv) Lorsque l'allocation est versée pour couvrir les frais de pension relatifs à la fréquentation d'un établissement d'enseignement situé dans le pays du lieu d'affectation si la distance entre le lieu d'affectation ne permet pas l'aller et retour quotidien et s'il n'existe pas d'établissement d'enseignement approprié dans le voisinage immédiat du lieu d'affectation, le montant de l'allocation est calculé aux mêmes taux que ceux qui sont précisés aux alinéas i) ou ii) ci-dessus.

*Personnel en poste dans certains lieux d'affectation où les établissements d'enseignement font défaut ou sont inadéquats, avec fréquentation d'un établissement d'enseignement primaire ou secondaire ailleurs qu'au lieu d'affectation*

- v) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
    - a. 100 % des frais de pension à concurrence du plafond indiqué dans la colonne (4) ; et
    - b. 75 % des frais d'études autorisés et de la fraction des frais de pension éventuellement en sus du plafond indiqué dans la colonne (4), le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
  - vi) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
    - a. le montant forfaitaire indiqué dans la colonne (4) pour les frais de pension ; et
    - b. 75 % des frais d'études autorisés, le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
-

## ANNEXE 4

# Confirmation d'un amendement au Règlement du Personnel<sup>1</sup>

## Rapport du Secrétariat

[EB115/38 Add.1 – 12 janvier 2005]

1. Les amendements au Règlement du Personnel apportés par le Directeur général sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.<sup>2</sup>
2. Outre les amendements décrits dans l'annexe 3, le présent document contient un amendement qui découle des discussions approfondies qui ont eu lieu au Conseil mondial personnel/administration, lequel comprend des représentants de l'administration et des Associations du Personnel du Siège et des bureaux permanents. Le texte de l'article amendé du Règlement du Personnel figure en appendice.

### PROMOTION

3. Les promotions consécutives au reclassement d'un poste sont traitées à l'article 560.2 du Règlement du Personnel selon lequel tout fonctionnaire occupant un poste a droit à une promotion sous réserve qu'il ait les titres nécessaires et que ses services aient été satisfaisants. Par souci d'équité et de transparence vis-à-vis du personnel, il a été décidé que, si un poste occupé est reclassé de la catégorie des services généraux à la catégorie professionnelle ou est relevé de plus d'une classe au sein d'une catégorie donnée, ce poste sera annoncé au personnel et le recrutement se fera par voie de concours, dans les conditions fixées par le Directeur général. En conséquence, l'article 560 du Règlement du Personnel a été amendé pour refléter ces nouvelles dispositions.

### MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

4. [Ce paragraphe contenait un projet de résolution qui a été adopté sous la cote EB115.R19 par le Conseil à sa douzième séance.]

---

<sup>1</sup> Voir résolution EB115.R19.

<sup>2</sup> OMS, Documents fondamentaux, 44<sup>e</sup> éd., 2003.

## Appendice

**TEXTE DE L'ARTICLE AMENDE DU REGLEMENT DU PERSONNEL**

560. PROMOTION (voir l'article 4.4 du Statut du Personnel)

.....

560.2 Sous réserve de l'article 560.3 et à condition qu'il ait les titres nécessaires et que ses services aient été satisfaisants, tout membre du personnel a droit à toute promotion consécutive au reclassement du poste qu'il occupe.

560.3 Si un poste occupé est reclassé de la catégorie des services généraux à la catégorie professionnelle ou est relevé de plus d'une classe dans une catégorie donnée, le poste est annoncé au personnel et le recrutement se fait par voie de concours, selon les conditions fixées par le Directeur général.

560.4 La mutation à un poste d'une classe supérieure d'un fonctionnaire dont les services ont été satisfaisants peut à tout moment être prise en considération s'il possède les titres nécessaires.

---

## ANNEXE 5

### **Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l’OMS en application de la résolution EB115.R10 et de la décision EB115(3), respectivement**

[EB115/22, annexe – 21 janvier 2005]

Alliance internationale des Femmes  
Alzheimer’s Disease International  
Association du Commonwealth pour les Handicaps mentaux et les Incapacités liées au Développement  
Association internationale de Médecine du Travail  
Association internationale de Pédiatrie  
Association internationale des Consultants en Lactation  
Association internationale des Femmes Médecins  
Association internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire  
Association internationale d’Hygiène du Travail  
Association internationale pour la Prévention du Suicide  
Association internationale pour la Santé de la Mère et du Nouveau-Né  
Association internationale pour la Santé des Adolescents  
Association internationale pour les Résidus solides<sup>1</sup>  
Association internationale pour l’Etude scientifique de la Déficience intellectuelle  
Association italienne des Amis de Raoul Follereau  
Association mondiale de Psychiatrie  
Association mondiale des Guides et des Eclaireuses  
Association mondiale des Sociétés de Pathologie et Biologie médicale<sup>2</sup>  
Association mondiale pour la Réadaptation psychosociale<sup>3</sup>  
Association pharmaceutique du Commonwealth<sup>2</sup>  
Bureau international de l’Epilepsie  
Coalition internationale antitabac des Organisations non gouvernementales  
Coalition internationale pour la Santé des Femmes  
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum  
Comité inter-africain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants  
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales<sup>2</sup>  
Commission internationale de la Santé au Travail  
Commission médicale chrétienne – L’action des Eglises pour la Santé<sup>2</sup>  
Confédération internationale des Sages-Femmes  
Confédération mondiale de Physiothérapie  
Conseil de la Population  
Conseil de l’Industrie pour le Développement  
Conseil international des Femmes  
Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode  
Corporate Accountability International<sup>4</sup>  
Family Health International

Fédération internationale de Coopération des Centres de Recherche sur les Systèmes et Services de Santé  
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique  
Fédération internationale de la Sclérose en Plaques  
Fédération internationale de la Vieillesse<sup>3</sup>  
Fédération internationale de Médecine sportive  
Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales (BPW International)  
Fédération internationale des Industries des Aliments diététiques  
Fédération internationale des Sociétés de Fertilité  
Fédération internationale des Syndicats de Travailleurs de la Chimie, de l'Energie, des Mines et des Industries diverses  
Fédération internationale du Génie médical et biologique<sup>2</sup>  
Fédération internationale pour la Planification familiale  
Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires  
Fédération mondiale de Neurologie  
Fédération mondiale des Ergothérapeutes  
Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie  
Fédération mondiale des Sourds  
Fédération mondiale pour la Santé mentale  
Framework Convention Alliance on Tobacco Control  
HelpAge International  
Inclusion International  
International Society of Physical and Rehabilitation Medicine  
Ligue internationale contre l'Epilepsie  
Ligue internationale La Leche  
Organisation mondiale du Mouvement scout  
Rehabilitation international  
Réseau international sur la Santé, l'Environnement et la Sécurité de l'Enfant  
Société internationale contre l'Accident vasculaire cérébral  
Société internationale d'Andrologie  
Société internationale de Chimiothérapie  
Société internationale de Prothèse et d'Orthèse  
Société internationale de Transfusion sanguine<sup>2</sup>  
Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme  
Société internationale pour l'Etude du Développement du Comportement  
Sorooptimist International  
Union internationale de Chimie pure et appliquée  
Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé  
Union internationale de Psychologie scientifique  
Union internationale des Sciences de la Nutrition  
Union internationale des Sociétés d'Immunologie<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Les activités portent sur la période 2000-2002.

<sup>2</sup> Les activités portent sur la période 2001-2003.

<sup>3</sup> Les activités portent sur la période 1999-2004.

<sup>4</sup> Précédemment Infact.



## ANNEXE 6

# Projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007

## Fonds immobilier<sup>1</sup>

### Rapport du Directeur général

[EB115/41 – 12 janvier 2005]

1. Le projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007 comprend dans la section Divers les propositions du Directeur général concernant notamment le fonds immobilier.
2. Le présent document fait le point des différents projets approuvés précédemment par l'Assemblée de la Santé et des projets dont le financement est proposé en 2006-2007.
3. Conformément à la résolution WHA23.14 qui en porte création, le fonds immobilier est utilisé pour financer l'acquisition de terrains et la construction de bâtiments ou l'agrandissement de bâtiments existants, les grosses réparations et les transformations à faire dans les bâtiments à usage de bureaux existants, ainsi que pour financer des logements destinés au personnel. Conformément à cette résolution, le réapprovisionnement ou l'augmentation du fonds se fait au moyen de l'affectation par l'Assemblée de la Santé de recettes occasionnelles (qui sont devenues depuis des recettes diverses) et l'autorisation expresse de l'Assemblée de la Santé est nécessaire pour l'utilisation du fonds aux fins de l'acquisition de terrains et de la construction de bâtiments ou de l'agrandissement de bâtiments existants.
4. Une grande partie des bâtiments de l'OMS sont anciens et certains ne répondent plus aux normes acceptables de sécurité et de rentabilité, surtout à la suite d'un sous-investissement prolongé. On a l'intention d'établir d'ici la fin de 2005 un plan-cadre d'équipement décennal couvrant tous les principaux lieux d'implantation et reflétant les besoins non seulement en ce qui concerne l'entretien courant et systématique, mais aussi les travaux majeurs qui seront nécessaires pour maintenir la viabilité et la sécurité d'ensemble des bâtiments de l'Organisation à usage de bureaux et des logements du personnel à Brazzaville.
5. Au cours des derniers exercices, il est devenu de plus en plus difficile pour l'Organisation, vu le niveau de financement disponible par le biais du fonds immobilier, d'assurer un entretien convenable des bâtiments dans tous les principaux lieux d'implantation. A ce stade, on estime que des investissements supplémentaires considérables seront nécessaires au cours d'une période prolongée

---

<sup>1</sup> Voir décision EB115(10).

pour assurer un niveau adéquat de sécurité au personnel travaillant dans les bureaux de pays et dans les bureaux régionaux et pour remédier au vieillissement de certains des bâtiments de l'Organisation.

6. On trouvera en appendice le détail des différents projets précédemment approuvés par l'Assemblée de la Santé qui sont financés au cours du présent exercice et des projets futurs à financer par le fonds immobilier. Il convient toutefois de noter que la construction d'un bâtiment de quatre étages au Bureau régional du Pacifique occidental, autorisée par la résolution WHA55.8, a révélé la nécessité d'adapter la structure des bâtiments existants qui ne répondent pas aux normes de sécurité. Le coût de cette réadaptation est estimé à US \$3,4 millions.

7. Au cours de l'exercice 2006-2007, il est proposé d'affecter un montant de US \$7,6 millions du budget ordinaire au fonds immobilier. Afin d'être complet sur le coût des opérations immobilières de l'Organisation, le projet de budget programme pour l'exercice 2006-2007, dans la section Divers, couvre également le financement de toutes les propositions concernant l'immobilier financées par l'ensemble des fonds. Les précisions contenues dans l'appendice couvrent donc le financement par l'ensemble des fonds. Les derniers coûts estimés pour l'entretien prévu, la réparation et l'agrandissement de bâtiments existants et pour la construction de nouveaux bâtiments en 2006-2007 sont de US \$13,57 millions dont 7,6 millions seront financés par le budget ordinaire comme indiqué ci-dessus et le reste par d'autres fonds.

#### **MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

8. [Dans ce paragraphe, le Conseil était invité à prendre note du rapport.]

## Appendice

**ETAT DES PROJETS ACTUELLEMENT FINANCES PAR LE FONDS  
IMMOBILIER ET DES PROJETS PROPOSES A FINANCER EN 2006-2007  
(milliers de US \$)**

Bureau	Description	2004-2005	2006-2007
<b>A. ACQUISITION ET CONSTRUCTION DE BATIMENTS</b>			
Afrique	<p>L'achat et la rénovation de dix nouvelles villas ainsi que l'acquisition de terrains y afférente, la construction de 24 appartements dans deux immeubles et des installations connexes, et le réaménagement et l'agrandissement des résidences actuelles (résolution WHA56.14) ont été remis à 2006. Le coût ne devrait pas dépasser le montant précédemment estimé.</p> <p>Des appels d'offres ont été lancés auprès d'architectes concernant la construction, à l'intérieur de la concession du Djoué, de nouvelles installations pour les conférences, et notamment d'une salle de conférences d'une capacité de 600 places et d'installations connexes (résolution WHA56.14). Il est prévu de commencer les travaux au printemps 2005 et de les terminer au milieu de 2006.</p>	1 920	2 570
Pacifique occidentale	Agrandissement du bâtiment 2 ; construction d'un bâtiment de quatre étages au Bureau régional (résolution WHA55.8). Ce projet sera appliqué en deux phases, dont la première couvre la construction qui devrait être achevée en avril 2005. Cette phase a dépassé le coût précédemment estimé de US \$2,9 millions en grande partie en raison de l'augmentation du coût des matériaux du fait de l'inflation.	3 600	
Siège	Remboursement du prêt pour la construction du bâtiment OMS/ONUSIDA (résolution WHA55.8). La construction des nouveaux locaux au Siège a commencé et devrait être terminée au milieu de 2006. Les coûts ne devraient pas dépasser le montant initialement estimé de CHF 66 millions.		1 000
<b>B. ENTRETIEN</b>			
Afrique	La révision complète des systèmes d'approvisionnement en eau, bouches d'incendie et ascenseurs, et la rénovation des toitures du Bureau régional, des villas et des appartements seront achevées d'ici fin 2005. Le coût ne devrait pas dépasser le montant précédemment estimé.	650	

Bureau	Description	2004-2005	2006-2007
Amériques	<p>Les travaux visant à réparer les dalles du garage commenceront en juin 2005. Le coût ne devrait pas dépasser le montant précédemment estimé.</p> <p>La rénovation de trois salles de réunion, y compris le câblage, est prévue en 2006.</p>	100	500
Asie du Sud-Est	<p>Le remplacement et le renforcement du système de climatisation, le remplacement de diverses installations électriques et l'installation d'un nouveau générateur seront achevés d'ici juin 2005. Le remplacement et l'amélioration du système de lutte contre l'incendie et d'autres mesures de sécurité seront achevés d'ici fin 2005. Le coût de ces projets ne dépassera pas les montants précédemment estimés.</p> <p>La rénovation de la salle de conférences et du hall est prévue pour le début de 2006.</p>	500	400
Europe	<p>Remise à neuf de la réception et création d'un espace de travail fonctionnel.</p> <p>Remise à neuf des bâtiments existants et remplacement et amélioration du système de lutte contre l'incendie et d'autres mesures de sécurité.</p>	300	700
Méditerranée orientale	<p>Renforcement de la sécurité au Bureau régional.</p> <p>Renforcement de la sécurité dans les bureaux des représentants de l'OMS.</p>	145	2 000
Pacifique occidental	<p>L'adaptation des bâtiments existants devrait être achevée d'ici fin 2006 – coût estimatif US \$3,4 millions.</p> <p>Renforcement de la sécurité au Bureau régional et amélioration de la voie d'accès et de la zone de stationnement.</p>		3 400 1 000
Siège	<p>Entretien et rénovation des bâtiments, de la salle du Conseil exécutif et de quatre salles de réunion, remplacement de chaudières du chauffage central, rénovation du système de climatisation et des circuits électriques dans le bâtiment principal.</p> <p>Les récents travaux de rénovation ont révélé la présence d'amiante dans les tuyaux de chauffage et de ventilation du bâtiment principal et du secteur du Conseil exécutif. L'amiante est revêtu de plâtre et ne présente, de ce fait, pas de danger immédiat pour la santé. Les travaux de désamiantage seront entrepris lors du remplacement des tuyaux de chauffage en 2006.</p>	1 000	2 000
	<b>Total</b>	<b>8 215</b>	<b>13 570</b>