



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT DIX-SEPTIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 23-27 JANVIER 2006**

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

GENÈVE  
2006

---





ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT DIX-SEPTIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 23-27 JANVIER 2006**

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

GENÈVE  
2006

---

## 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 dix-septième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 23 au 27 janvier 2006. 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 EB117/2006/REC/2.



## TABLE DES MATIERES

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

### RESOLUTIONS ET DECISIONS

#### Résolutions

EB117.R1	Eradication de la poliomyélite.....	1
EB117.R2	Nutrition et VIH/SIDA.....	2
EB117.R3	Drépanocytose.....	5
EB117.R4	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables.....	7
EB117.R5	Commerce international et santé.....	9
EB117.R6	Rôle et responsabilités de l’OMS dans la recherche en santé.....	10
EB117.R7	Application du Règlement sanitaire international (2005).....	12
EB117.R8	Mise en oeuvre par l’OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA.....	16
EB117.R9	La promotion de la santé à l’heure de la mondialisation.....	18
EB117.R10	Confirmation d’amendements au Règlement du Personnel.....	20
EB117.R11	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	20
EB117.R12	Relations avec les organisations non gouvernementales.....	21
EB117.R13	[Cadre mondial pour les] activités de recherche-développement essentielles en santé.....	21

**Décisions**

EB117(1)	Composition du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé.....	25
EB117(2)	Réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif .....	25
EB117(3)	Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS .....	25
EB117(4)	Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha.....	27
EB117(5)	Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé.....	27
EB117(6)	Attribution du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé .....	27
EB117(7)	Attribution du Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé.....	27
EB117(8)	Ordre du jour provisoire et durée de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.....	28
EB117(9)	Date et lieu de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif.....	28

**ANNEXES**

1.	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel .....	31
2.	Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB117.R12 et de la décision EB117(3), respectivement.....	47
3.	Mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif (amendé).....	49
4.	Incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif.....	51



# 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 des questions soulevées
3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
4. Questions techniques et sanitaires
  - 4.1 Séisme en Asie du Sud : l'action de l'OMS
  - 4.2 Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action
    - Application du Règlement sanitaire international (2005) : suivi
    - Renforcement des systèmes de santé et de surveillance : utilisation de la technologie de l'information et des systèmes d'information géographique
  - 4.3 Commerce international et santé : projet de résolution
  - 4.4 Eradication de la poliomyélite
  - 4.5 VIH/SIDA
    - Accès universel à la prévention, aux soins et au traitement
    - Nutrition et VIH/SIDA : projet de résolution
  - 4.6 Projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles
  - 4.7 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
  - 4.8 Drépanocytose (anémie à hématies falciformes)
  - 4.9 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables
  - 4.10 Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique
  - 4.11 Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (23 janvier 2006).

- Mise à jour après la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (septembre 2005)
  - Contribution de l'OMS à la mise en oeuvre de la stratégie de la santé et du développement de l'enfant et de l'adolescent, plus particulièrement du point de vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement
- 4.12 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé
- 4.13 Cybersanté : outils et services proposés
- 4.14 Promotion de la santé : suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé
5. Questions relatives au programme et au budget
- 5.1 Onzième programme général de travail, 2006-2015
- 5.2 Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources, dispositif de validation compris
- 5.3 Fonds immobilier : rapport de situation
6. Questions financières
- 6.1 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
- 6.2 Suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes
- 6.3 [Supprimé]
7. Questions relatives au personnel
- 7.1 Ressources humaines : rapport annuel
- 7.2 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
- 7.3 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel
- 7.4 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
8. Autres questions administratives
- 8.1 Rapports des comités du Conseil exécutif
- Comité permanent des Organisations non gouvernementales
  - Fondations et distinctions

- 8.2 Rapports du Corps commun d'inspection
- Rapports antérieurs : mise en oeuvre des recommandations
  - Rapports récents
- 8.3 Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif
9. Questions soumises pour information
- 9.1 Comités d'experts et groupes d'étude
- 9.2 Mise en oeuvre de résolutions : rapports de situation
- A. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant**
- B. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (effets sur le développement économique national compris)**
- C. Famille et santé dans le contexte du dixième anniversaire de l'Année internationale de la famille**
- D. Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe**
- E. Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale**
- F. Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé**
- G. Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays : rapport de situation intérimaire**
- 9.3 Ressources humaines pour le développement sanitaire
- 9.4 Rapport du Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS)
- 9.5 [Transféré au point 4 ; devient le point 4.14]
10. Clôture de la session
-



## LISTE DES DOCUMENTS

EB117/1 Rev.1	Ordre du jour <sup>1</sup>
EB117/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB117/2	Allocution du Directeur général à la cent dix-septième session du Conseil exécutif
EB117/3	Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif <sup>2</sup>
EB117/4	Eradication de la poliomyélite
EB117/4 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>3</sup>
EB117/5	Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action
EB117/6	VIH/SIDA : accès universel à la prévention, aux soins et au traitement
EB117/7	Nutrition et VIH/SIDA : activités entreprises en 2004-2005
EB117/7 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>3</sup>
EB117/8 et Rev.1	Projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles
EB117/8 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>3</sup>

---

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

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

<sup>3</sup> Voir annexe 4.

EB117/9	Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique
EB117/10	Commerce international et santé : projet de résolution
EB117/10 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
EB117/11	Promotion de la santé : suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé
EB117/12	Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : mise à jour après la réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies (septembre 2005)
EB117/13	Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé : mise à jour – Contribution de l'OMS à la mise en oeuvre de la stratégie pour la santé et le développement des enfants et des adolescents, en mettant tout spécialement l'accent sur la réalisation des objectifs convenus au plan international concernant la santé et le développement des enfants
EB117/14	Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé
EB117/14 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
EB117/15	Cybersanté : outils et services proposés
EB117/16	Onzième programme général de travail 2006-2015
EB117/16 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
EB117/17	Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources, dispositif de validation compris
EB117/18	Fonds immobilier : rapport de situation

---

<sup>1</sup> Voir annexe 4.

## LISTE DES DOCUMENTS

---

EB117/19	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
EB117/20	Suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes
EB117/21	Ressources humaines : rapport annuel
EB117/21 Add.1 et Add.1 Corr.1	Ressources humaines : rapport annuel
EB117/22	Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
EB117/23	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel <sup>1</sup>
EB117/23 Add.1 et Add.2	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
EB117/24	Relations avec les organisations non gouvernementales : rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales <sup>3</sup>
EB117/24 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>2</sup>
EB117/25	Rapports du Corps commun d'inspection – Précédents rapports : mise en oeuvre des recommandations
EB117/26	Rapports du Corps commun d'inspection – Rapports récents
EB117/27	Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé
EB117/28	Comités d'experts et groupes d'étude
EB117/28 Add.1	Comités d'experts et groupes d'étude – Composition des tableaux d'experts et réunions des comités d'experts

---

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

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

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

EB117/29	Mise en oeuvre de résolutions : rapports de situation
EB117/30	Séisme en Asie du Sud : l'action de l'OMS
EB117/31	Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action – Application du Règlement sanitaire international (2005) : suivi
EB117/31 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
EB117/32	Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action – Renforcement des systèmes de santé et de surveillance : utilisation de la technologie de l'information et des systèmes d'information géographique
EB117/33	Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
EB117/34	Drépanocytose (anémie à hématies falciformes)
EB117/35	Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables
EB117/35 Add.1	Rapport sur les incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption <sup>1</sup>
EB117/36	Ressources humaines pour le développement sanitaire
EB117/37	Rapport du Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS)

### **Documents d'information**

EB117/INF.DOC./1	Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
EB117/INF.DOC./2	Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé – Elaboration d'une stratégie de renforcement des systèmes de santé
EB117/INF.DOC./3	Onzième programme général de travail 2006-2015

---

<sup>1</sup> Voir annexe 4.



## RESOLUTIONS

### **EB117.R1 Eradication de la poliomyélite**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la poliomyélite ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la poliomyélite ;

Rappelant la Déclaration de Genève de 2004 sur l'éradication de la poliomyélite, par laquelle les six pays d'endémie et les principaux partenaires s'engagent à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus par des campagnes de vaccination antipoliomyélitique intensifiées ;

Reconnaissant que les cas de poliomyélite surviennent de plus en plus rarement en raison de l'intensification des activités d'éradication dans le monde et que tous les Etats Membres renforcent la surveillance de la détection des poliovirus circulants et appliquent les activités de confinement biologique ;

Notant l'important soutien fourni par les partenaires, se félicitant de leur coopération suivie et les invitant à continuer de soutenir les programmes nationaux dans la phase finale de l'action mondiale d'éradication ;

Notant par ailleurs que la plupart des cas nouveaux provenaient de régions où la transmission des poliovirus autochtones avait déjà été interrompue ;

Notant enfin que les importations de poliovirus dans les zones exemptes de poliomyélite constituent une menace potentielle pour la santé au niveau international ;

Rappelant les recommandations en vigueur du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite ;<sup>3</sup>

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres où la poliomyélite est endémique à renforcer leur engagement à interrompre la transmission du poliovirus sauvage en administrant les vaccins antipoliomyélitiques oraux monovalents appropriés ;

---

<sup>1</sup> Document EB117/4.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

<sup>3</sup> *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2004, **79**(32): 289-291 ; 2005, **80**(38): 330-331, et 2005, **80**(47): 410-416.

2. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres exempts de poliomyélite à prendre rapidement des mesures de riposte en cas de détection des poliovirus circulants :

- 1) en menant une enquête initiale, en activant les mesures de riposte locales et en demandant une évaluation des risques par des experts internationaux dans les 72 heures suivant la confirmation du cas indicateur afin d'établir un plan d'action d'urgence ;
- 2) en mettant en oeuvre au minimum trois tournées de vaccination à grande échelle utilisant un vaccin antipoliomyélitique oral monovalent dirigé contre le type de poliovirus détecté, et en recourant notamment, le cas échéant, à la vaccination porte-à-porte, la première tournée devant avoir lieu dans les quatre semaines suivant la confirmation du cas indicateur, avec un intervalle de quatre semaines entre les tournées suivantes ;
- 3) en ciblant tous les enfants de moins de cinq ans dans la zone géographique touchée et les zones adjacentes, moyennant une surveillance indépendante pour déterminer si une couverture vaccinale d'au moins 95 % a été obtenue ;
- 4) en veillant à ce qu'au moins deux tournées complètes de vaccination antipoliomyélitique soient effectuées dans la zone cible après la détection la plus récente du poliovirus ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de veiller à ce que des compétences techniques soient disponibles pour aider les Etats Membres à planifier et à prendre les mesures d'urgence liées à une flambée ;
- 2) d'aider à mobiliser des fonds pour appliquer des mesures d'urgence en cas de flambée et assurer un approvisionnement suffisant en vaccin antipoliomyélitique oral monovalent ;
- 3) de conseiller les Etats Membres à risque, sur la base de chaque évaluation des risques, sur les mesures supplémentaires éventuelles à prendre aux niveaux national et international pour réduire toute propagation ultérieure du poliovirus, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif sur l'éradication de la poliomyélite ;
- 4) de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Quatrième séance, 24 janvier 2006)

## **EB117.R2      Nutrition et VIH/SIDA**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition et le VIH/SIDA ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Document EB117/7.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition et le VIH/SIDA ;

Rappelant la résolution WHA57.14 invitant instamment les Etats Membres, notamment, à appliquer des politiques et des pratiques de nature à promouvoir l'intégration de la nutrition dans une riposte globale au VIH/SIDA ;

Compte tenu des efforts consentis par l'OMS pour favoriser l'accès au traitement antirétroviral dans le cadre de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et pour assurer un ensemble complet de soins et de mesures d'appui aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ;

Rappelant les recommandations de la consultation technique de l'OMS sur la nutrition et le VIH/SIDA en Afrique (Durban, Afrique du Sud, 10-13 avril 2005), fondées sur les principales conclusions d'un examen détaillé des dernières données scientifiques sur les besoins en macronutriments et micronutriments des personnes infectées par le VIH, y compris les femmes enceintes et allaitantes et les malades sous traitement antirétroviral ;<sup>1</sup>

Notant qu'une alimentation et une nutrition adéquates sont souvent considérées comme les besoins les plus immédiats et critiques des personnes vivant avec le VIH/SIDA ou touchées par la pandémie ;

Attentive au fait que la nutrition et la sécurité alimentaire supposent une action systématique et simultanée pour relever les défis de la pandémie ;

Consciente des interactions complexes entre la nutrition et le VIH/SIDA et du risque accru d'infections opportunistes et de malnutrition ;

Notant que certains Etats Membres disposent déjà de politiques et de programmes en matière de nutrition et de VIH/SIDA pouvant servir de base à la définition de priorités et de plans de travail ;

Soulignant qu'il est important de collaborer dans ce domaine avec d'autres organismes du système des Nations Unies, en particulier la FAO, l'UNICEF et le PAM ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à faire de la nutrition une partie intégrante de leur riposte au VIH/SIDA en déterminant les interventions nutritionnelles susceptibles d'être immédiatement intégrées à la programmation concernant le VIH/SIDA, notamment celles ayant pour but :

a) de renforcer l'engagement politique en matière de nutrition et de VIH/SIDA dans le cadre de leur programme d'action sanitaire ;

b) de renforcer les composantes nutritionnelles des politiques et programmes concernant le VIH/SIDA et de veiller à ce que les politiques et programmes nationaux de nutrition traitent aussi des questions relatives au VIH/SIDA ;

---

<sup>1</sup> Document EB116/12, annexe.

- c) de mettre au point des outils spécifiques permettant de mieux sensibiliser les décideurs à la nécessité d'inclure d'urgence la nutrition dans les programmes de traitement et de soins concernant le VIH et de prendre les mesures requises pour le faire ;
  - d) d'évaluer les politiques et programmes existants liés à la nutrition et au VIH/SIDA et de repérer les lacunes à combler et les occasions à saisir pour intégrer les interventions en matière de nutrition ;
  - e) d'assurer une collaboration et une coordination plurisectorielles étroites entre les secteurs de l'agriculture, de la santé, des services sociaux, de l'éducation et de la nutrition ;
- 2) à renforcer ou réviser les lignes directrices et les outils d'évaluation pour les soins et le soutien nutritionnels aux personnes vivant avec le VIH/SIDA à différents stades de la maladie et pour des modes d'application du traitement antirétroviral en fonction du sexe et de l'âge, ou à en établir de nouveaux ;
- 3) à soutenir et développer les interventions permettant d'améliorer la nutrition et de prendre en charge la malnutrition sévère chez le nourrisson et le jeune enfant dans le contexte du VIH :
- a) en appliquant intégralement la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et notamment l'approche de l'alimentation dans des situations de difficulté exceptionnelle, ainsi que le cadre du système des Nations Unies pour une action prioritaire concernant le VIH et l'alimentation du nourrisson ;<sup>1</sup>
  - b) en renforçant la capacité du personnel hospitalier et des agents de santé communautaires afin d'améliorer les soins apportés aux enfants gravement malnutris exposés au VIH/SIDA ou infectés par le virus ;
  - c) en encourageant la relance de l'initiative des hôpitaux « amis des bébés » dans l'optique du VIH/SIDA ;
  - d) en accélérant la formation à l'utilisation des lignes directrices et outils concernant les programmes d'alimentation du nourrisson qui offrent des conseils en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, et en généralisant l'emploi de ces lignes directrices et outils ;
  - e) en veillant à ce que les établissements qui forment des agents de santé réexaminent leurs programmes d'études et les mettent en conformité avec les recommandations actuelles ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer les avis techniques fournis aux Etats Membres en vue d'incorporer les questions concernant le VIH/SIDA dans les politiques et programmes nationaux de nutrition ;

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la Santé. *VIH et alimentation de l'enfant : cadre pour actions prioritaires*. Genève, 2004.

- 2) de soutenir la mise au point d'outils permettant de mieux sensibiliser les décideurs à la nécessité d'inclure d'urgence la nutrition et le VIH/SIDA parmi les priorités du programme d'action sanitaire ;
- 3) de fournir, en priorité, un appui à la mise au point et à la diffusion de recommandations, de lignes directrices et d'outils scientifiques sur les soins et le soutien nutritionnels aux personnes vivant avec le VIH/SIDA ;
- 4) de contribuer à intégrer la nutrition à la formation des agents de santé, y compris la formation préalable, au conseil technique ainsi qu'aux matériels de formation concernant l'action aux niveaux communautaire et familial et en situation d'urgence ;
- 5) de continuer à promouvoir les activités de recherche concernant la nutrition et le VIH/SIDA afin de combler les lacunes théoriques et pratiques ;
- 6) de soutenir la mise au point d'indicateurs appropriés permettant de mesurer les progrès accomplis en vue d'intégrer la nutrition dans les programmes concernant le VIH ainsi que les effets des interventions nutritionnelles ;
- 7) d'assurer la collaboration entre toutes les parties concernées dans ce domaine pour accomplir des progrès sur la base des réalisations de chacune d'elles ;
- 8) de favoriser la mise au point de lignes directrices en vue d'inclure des interventions appropriées en matière d'alimentation et de nutrition dans les propositions de financement.

(Quatrième séance, 24 janvier 2006)

### **EB117.R3 Drépanocytose**

Le Conseil exécutif,

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

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la drépanocytose ;

Rappelant la résolution WHA57.13 sur la génomique et la santé dans le monde, ainsi que le débat du Conseil exécutif à sa cent seizième session sur la lutte contre les maladies

---

<sup>1</sup> Document EB117/34.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

génétiques, qui ont reconnu le rôle des services de génétique dans l'amélioration de la santé dans le monde et dans la réduction des écarts mondiaux en matière de santé ;<sup>1</sup>

Rappelant la décision Assembly/AU/Dec.81 (V) de l'Assemblée de l'Union africaine à sa cinquième session ordinaire ;

Notant les conclusions du Quatrième Symposium international africain-américain sur la drépanocytose (Accra, 26-28 juillet 2000), ainsi que les résultats des premier et deuxième congrès internationaux de l'Organisation internationale de Lutte contre la Drépanocytose tenus respectivement à Paris les 25 et 26 janvier 2002 et à Cotonou du 20 au 23 janvier 2003 ;

Préoccupée par l'impact des maladies génétiques, et de la drépanocytose en particulier, sur la mortalité et la morbidité mondiales, notamment dans les pays en développement, ainsi que par la souffrance des malades et des familles touchés par la drépanocytose ;

Consciente que la prévalence de la drépanocytose varie selon les communautés et que le manque de données épidémiologiques pertinentes peut rendre difficile une prise en charge efficace et équitable ;

Profondément préoccupée par l'absence de reconnaissance officielle de la drépanocytose comme priorité de santé publique ;

Consciente de l'inégalité actuelle d'accès à des services de génétique sûrs et appropriés partout dans le monde ;

Reconnaissant que, pour être efficaces, les programmes contre la drépanocytose doivent tenir compte des pratiques culturelles et être adaptés au contexte social ;

Reconnaissant par ailleurs que la prise en charge de la drépanocytose soulève des questions éthiques, juridiques et sociales qui demandent à être dûment prises en considération ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à élaborer, mettre en oeuvre et renforcer de façon systématique, équitable et efficace des programmes nationaux intégrés et complets de prévention et de prise en charge de la drépanocytose, incluant la surveillance, la diffusion de l'information, la sensibilisation et le dépistage, ces programmes devant être adaptés au contexte socio-économique et culturel et viser à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associées à cette maladie génétique ;
- 2) à développer leur capacité d'évaluer la situation de la drépanocytose et l'impact des programmes nationaux ;
- 3) à intensifier la formation de tous les professionnels de la santé dans les zones de forte prévalence ;

---

<sup>1</sup> Voir le document EB116/2005/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 4.

- 4) à mettre en place des services de génétique médicale ou à les renforcer, dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires existants, en partenariat avec les organisations parent/patient ;
  - 5) à promouvoir l'éducation communautaire, y compris le conseil en santé, et les questions éthiques, juridiques et sociales qui s'y rattachent ;
  - 6) à promouvoir une coopération internationale efficace dans la lutte contre la drépanocytose ;
  - 7) en collaboration avec les organisations internationales, à soutenir la recherche fondamentale et appliquée sur la drépanocytose ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de sensibiliser davantage la communauté internationale à la charge mondiale de la drépanocytose, y compris dans le cadre d'une journée mondiale de la santé, et de promouvoir un accès équitable aux services de santé pour sa prévention et sa prise en charge ;
  - 2) de fournir un appui et des conseils techniques aux programmes nationaux des Etats Membres en élaborant des politiques et des stratégies de prévention et de prise en charge de la drépanocytose ;
  - 3) de promouvoir et de soutenir la collaboration interpays pour développer la formation et les compétences du personnel et poursuivre le transfert de technologie et de connaissances de pointe vers les pays en développement ;
  - 4) de faire en sorte que l'OMS continue à exercer ses fonctions normatives en rédigeant des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la drépanocytose en vue de l'élaboration de plans régionaux et en favorisant la constitution de groupes régionaux d'experts ;
  - 5) de promouvoir, de soutenir et de coordonner la recherche nécessaire sur les affections drépanocytaires afin d'accroître la durée et la qualité de la vie des personnes touchées.

(Cinquième séance, 25 janvier 2006)

#### **EB117.R4 Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Document EB117/35.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;

Reconnaissant que plus de 161 millions de personnes dans le monde sont atteintes de déficiences visuelles, parmi lesquelles 37 millions d'aveugles, et que, selon les estimations, 75 % des cas de cécité sont évitables ;

Rappelant la résolution WHA56.26 sur l'élimination de la cécité évitable ;

Notant avec inquiétude que 32 % seulement des pays visés avaient rédigé un plan national Vision 2020 en août 2005 ;

Reconnaissant les liens entre pauvreté et cécité et le fait que la cécité fait peser une lourde charge économique sur les familles, les communautés et les pays, en particulier les pays en développement ;

Reconnaissant en outre que la lutte contre l'onchocercose et le trachome a progressé grâce à l'engagement de vastes alliances internationales ;

Constatant que de nombreux Etats Membres se sont engagés à fournir un soutien à l'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, connue sous le nom de Vision 2020 – le droit à la vue ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à redoubler d'efforts pour établir les plans nationaux Vision 2020 demandés dans la résolution WHA56.26 ;
- 2) à fournir un soutien aux plans Vision 2020 en maintenant le financement nécessaire au niveau national ;
- 3) à inclure la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables dans les plans et objectifs nationaux de développement ;
- 4) à promouvoir l'intégration de la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables dans les plans et programmes sanitaires existants aux niveaux régional et national ;
- 5) à encourager les partenariats entre le secteur public, les organisations non gouvernementales et le secteur privé dans le cadre de programmes et d'activités de prévention de la cécité à tous les niveaux ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'accorder la priorité à la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;
- 2) de fournir l'appui technique nécessaire aux Etats Membres et de soutenir la collaboration entre les pays pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;



3) de suivre les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de l'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable, en collaboration avec les partenaires internationaux, et de faire rapport au Conseil exécutif tous les trois ans.

(Sixième séance, 25 janvier 2006)

## **EB117.R5 Commerce international et santé**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le commerce international et la santé ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le commerce international et la santé ;

Rappelant les résolutions WHA52.19, WHA53.14, WHA56.23, WHA56.27, WHA57.14 et WHA57.19 ;

Constatant la demande d'information sur les répercussions possibles du commerce international et des accords commerciaux sur la santé et la politique de santé aux niveaux national, régional et mondial ;

Consciente de la nécessité pour tous les ministères concernés, y compris les ministères de la santé, du commerce, des finances et des affaires étrangères, de travailler ensemble de façon constructive pour veiller à ce que les intérêts du commerce et de la santé soient pris en compte de façon équilibrée et coordonnée ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à promouvoir le dialogue au niveau national afin d'étudier l'interaction entre commerce international et santé ;

2) à adopter, lorsque cela est nécessaire, des politiques, des lois et des réglementations relatives aux questions que ce dialogue aura permis de recenser, ainsi qu'à tirer parti des possibilités et à relever les défis que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la santé ;

3) à appliquer ou à élaborer, lorsque cela est nécessaire, des mécanismes de coordination associant les ministères des finances, de la santé et du commerce, et d'autres institutions pertinentes, pour étudier les aspects du commerce international liés à la santé publique ;

---

<sup>1</sup> Document EB117/10.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

- 4) à établir des relations constructives et interactives entre le secteur public et le secteur privé afin d'assurer la cohérence de leurs politiques sanitaires et commerciales ;
  - 5) à continuer à développer les capacités au niveau national pour rechercher et analyser les possibilités et les défis que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la performance du secteur de la santé et les résultats sur le plan sanitaire ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande et en collaboration avec les organisations internationales compétentes, pour qu'ils puissent élaborer des politiques cohérentes de gestion des liens entre commerce et santé ;
  - 2) de répondre aux demandes d'appui des Etats Membres qui s'efforcent de développer leur capacité à mieux comprendre les répercussions du commerce international et des accords commerciaux pour la santé et à traiter les questions pertinentes à travers des politiques et une législation qui tirent parti des possibilités et relèvent les défis que le commerce et les accords commerciaux peuvent présenter pour la santé ;
  - 3) de continuer à collaborer avec les organisations internationales compétentes afin de favoriser la cohérence des politiques des secteurs du commerce et de la santé aux niveaux régional et mondial, y compris en produisant et en échangeant des données factuelles sur les liens entre le commerce et la santé ;
  - 4) de faire rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Sixième séance, 25 janvier 2006)

## **EB117.R6      Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.34 concernant le Sommet ministériel sur la recherche en santé ;

---

<sup>1</sup> Document EB117/14.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Ayant examiné le rapport sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;

Reconnaissant le rôle essentiel de l'ensemble de la recherche sanitaire et médicale dans l'amélioration de la santé humaine ;

Reconnaissant par ailleurs que la recherche sur la pauvreté et les inégalités en matière de santé est limitée et que les données qui découlent de cette recherche sont importantes pour orienter les politiques et réduire ainsi les écarts ;

Réaffirmant que la recherche visant à renforcer les systèmes de santé est fondamentale pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Notant en particulier les travaux du CIRC, du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ;

Convaincue que les résultats de la recherche et les données issues de systèmes d'information sanitaire efficaces devraient inspirer les décisions concernant la fourniture d'interventions à ceux qui en ont le plus besoin ;

Consciente que l'Organisation devrait montrer l'exemple en utilisant les résultats de la recherche pour inspirer les décisions concernant la santé ;

Réaffirmant le rôle des programmes de recherche coparrainés par l'OMS pour soutenir des domaines négligés de la recherche qui présentent un intérêt pour les populations pauvres et défavorisées et reconnaissant la contribution que l'OMS apporte au renforcement des capacités de recherche ;

Attachée à garantir le respect de normes éthiques dans la conduite des recherches en santé soutenues par l'Organisation ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à mobiliser les ressources scientifiques, sociales, politiques et économiques nécessaires pour :

1) envisager d'appliquer la recommandation formulée en 1990 par la Commission de Recherche en Santé pour le Développement, à savoir que les pays en développement investissent au moins 2 % des dépenses de santé nationales dans la recherche et le renforcement du potentiel de recherche, et qu'au moins 5 % de l'aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement soient consacrés à la recherche et au renforcement des capacités de recherche ;<sup>1</sup>

2) intégrer la recherche dans les principaux plans et activités programmatiques nationaux et promouvoir un plus large accès aux résultats de la recherche ;

---

<sup>1</sup> *Commission on Health Research for Development. Health research: essential link to equity in development.* New York, Oxford University Press, 1990.

- 3) renforcer les capacités des comités d'éthique nationaux et institutionnels chargés d'examiner les propositions de recherche en santé ;
2. EXHORTE la communauté de la recherche en santé, les autres organisations internationales, le secteur privé, la société civile et les autres parties concernées à apporter un soutien solide et durable aux activités de recherche dans tous les domaines de la recherche sanitaire, médicale et comportementale, et en particulier la recherche sur la pauvreté et les inégalités en matière de santé ; et à continuer de soutenir les activités visant à promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche pour inspirer les politiques, les pratiques et l'opinion publique ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer la culture de la recherche au sein de l'Organisation et de faire en sorte que ses activités techniques s'appuient sur la recherche ;
  - 2) de mettre sur pied un système de rapports sur les activités de l'OMS en matière de recherche en santé ;
  - 3) d'améliorer la coordination des activités de recherche, et notamment l'intégration de la recherche dans la prévention et la lutte contre la maladie ;
  - 4) d'examiner l'utilisation des données de la recherche pour l'adoption de décisions et de recommandations majeures de politique générale à l'intérieur de l'OMS ;
  - 5) d'établir des procédures et des mécanismes normalisés pour la conduite de la recherche et l'application des résultats par l'Organisation, y compris l'enregistrement des propositions de recherche dans une base de données accessible à tous, l'examen collégial des propositions et la diffusion des résultats ;
  - 6) de promouvoir un meilleur accès aux résultats de la recherche ;
  - 7) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils renforcent leurs capacités de recherche sur les systèmes de santé.

(Huitième séance, 26 janvier 2006)

### **EB117.R7      Application du Règlement sanitaire international (2005)**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Document EB117/31.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;

Rappelant les résolutions WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international et WHA58.5 sur la pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action ;

Réaffirmant le risque grave pour la santé humaine, notamment celui de l'émergence possible d'un virus pandémique, que présentent les flambées actuelles chez les volailles de grippe aviaire causée par la souche H5N1 hautement pathogène du virus grippal A dans certaines parties d'Asie et ailleurs ;

Notant avec préoccupation la persistance de flambées chez les volailles, celle de cas sporadiques de pathologies humaines graves qui leur sont associées, le caractère endémique du virus dans plusieurs pays, sa propagation à la faveur des migrations des oiseaux d'eau sauvages vers de nouvelles régions, et la propagation ultérieure que l'on prévoit ;

Consciente que ces facteurs, entre autres, ont accru la probabilité d'une pandémie ;

Soulignant l'importance que revêtent le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe ainsi que les mesures de lutte qu'il recommande ;<sup>1</sup>

Sachant que la détection rapide des cas humains, reposant sur des capacités nationales adéquates, et la notification rapide et transparente des résultats sous-tendent la capacité de l'OMS à procéder à une évaluation fiable des risques et à déclarer une phase appropriée d'alerte à la pandémie, et qu'elles sont en outre nécessaires pour garantir que les premiers signes épidémiologiques d'une transmissibilité interhumaine accrue du virus sont bien reconnus ;

Consciente que plusieurs dispositions du Règlement sanitaire international (2005) seraient utiles en vue d'une action renforcée et coordonnée de la communauté internationale, tant dans la situation actuelle qu'en cas de pandémie ;

Consciente en outre que la capacité renforcée de réagir à des cas humains de grippe aviaire et à la menace de pandémie qui en découle permettra de mieux faire face à de nombreuses autres maladies infectieuses émergentes et potentiellement épidémiques et d'accroître ainsi la sécurité sanitaire mondiale face à la menace de maladies infectieuses ;

Notant que le Règlement sanitaire international (2005) n'entrera en vigueur que le 15 juin 2007 ;

Rappelant les principales conclusions et recommandations adoptées lors d'une réunion commune organisée par l'OMS, la FAO, l'OIE et la Banque mondiale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005) ;

Donnant suite à la demande spécifique, formulée au cours de cette réunion, de soumettre des propositions à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-septième session, en vue d'une application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) ;

---

<sup>1</sup> Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

1. INVITE les Etats Membres à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique ;
2. DECIDE que les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) seront notamment les suivantes :
  - 1) l'annexe 2, dans la mesure où elle prévoit la notification rapide à l'OMS des cas de grippe humaine causés par un nouveau sous-type de virus ;
  - 2) l'article 4, concernant la désignation ou la mise en place d'un point focal national RSI dans les pays et la désignation de points de contact RSI à l'OMS, ainsi que la définition de leurs fonctions et responsabilités ;
  - 3) les articles du titre II se rapportant à la communication d'informations, à la consultation, à la vérification et à l'action de santé publique ;
  - 4) les articles 23 et 30 à 32 du titre V concernant les dispositions générales relatives aux mesures de santé publique applicables aux voyageurs à l'arrivée ou au départ et les dispositions spéciales applicables aux voyageurs ;
  - 5) les articles 45 et 46 du titre VIII concernant le traitement des données à caractère personnel et le transport et la manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques ;
3. NOTE que cette application volontaire ne saurait préjuger de la position d'aucun Etat Membre concernant le Règlement sanitaire international (2005) après son entrée en vigueur ;
4. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
  - 1) à désigner ou à mettre en place immédiatement un point focal national RSI, comme le prévoit l'article 4 du Règlement, et à en informer l'OMS dans les 90 jours, ledit point focal étant habilité à communiquer des informations officielles et à participer à l'évaluation collective des risques avec l'OMS ;
  - 2) à suivre, en ce qui concerne les questions liées aux cas humains de grippe aviaire, les dispositifs et les procédures énoncés dans le Règlement pour une maladie pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;
  - 3) à notifier de manière transparente et urgente tous les cas probables ou confirmés de grippe aviaire, y compris les cas exportés ou importés, et à poursuivre ensuite les communications à l'OMS les concernant ;
  - 4) à diffuser aux centres collaborateurs de l'OMS des informations et matériels biologiques pertinents sur les souches de grippe aviaire et autres nouvelles souches de virus grippal hautement pathogènes en temps utile et régulièrement ;
  - 5) à renforcer la collaboration sur les grippe humaine et zoonosique entre les organismes nationaux responsables de la santé humaine et animale afin de renforcer la surveillance et de prendre des mesures immédiates pour endiguer les poussées de grippe aviaire chez l'homme et l'animal ;

- 6) à respecter les délais prévus par le Règlement pour entreprendre et mener à bien des activités et des communications urgentes, particulièrement en ce qui concerne la déclaration de cas humains de grippe aviaire, la vérification des faits et les mesures prises pour répondre aux demandes d'informations complémentaires reçues de l'OMS ;
  - 7) à collaborer, notamment par la mobilisation d'un appui financier, à la mise en place, au renforcement et au maintien de la capacité de surveillance et d'action concernant la grippe dans les pays touchés par la grippe aviaire ;
  - 8) à suivre les recommandations du Directeur général, de même que les conseils techniques de l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe, qui sont jugées nécessaires dans le cadre de l'action internationale face à la grippe aviaire ou à la grippe pandémique ;
  - 9) à informer le Directeur général des mesures prises dans le cadre de l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005) ;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) de désigner immédiatement des points de contact RSI à l'OMS, comme le prévoit l'article 4 du Règlement ;
  - 2) d'appliquer, dans la mesure du possible et aux fins de la présente résolution, les mesures prévues aux titres II et III du Règlement qui incombent à l'OMS ;
  - 3) d'accélérer encore les mesures prises pour établir une liste d'experts et solliciter des propositions concernant les membres à faire figurer sur la liste, conformément à l'article 47 ;
  - 4) d'utiliser l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe comme dispositif temporaire appelé à conseiller l'Organisation sur la riposte à la grippe aviaire, la phase appropriée d'alerte à la pandémie et les mesures correspondantes qui sont recommandées, la déclaration d'une pandémie de grippe et l'action internationale face à une pandémie ;
  - 5) de collaborer avec les Etats Membres à la mise en oeuvre de la présente résolution, et à l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005), le cas échéant, notamment :
    - a) en mettant en place ou en facilitant une coopération technique et un appui logistique ;
    - b) en mobilisant l'aide internationale, y compris l'appui financier, en consultation avec les Etats Membres, surtout pour les pays touchés ne disposant pas d'une capacité opérationnelle suffisante ;
    - c) en établissant des lignes directrices pour aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités d'action de santé publique face au risque de grippe aviaire et de grippe pandémique ;
    - d) en élaborant un cadre pour l'évaluation de l'application volontaire par les Etats Membres du Règlement sanitaire international (2005) ;

6) de collaborer avec les Etats Membres dans la mesure du possible pour aider les pays en développement à mettre en place et à renforcer les capacités nécessaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ;

7) de mobiliser et d'affecter spécifiquement les ressources techniques de l'OMS là où cela est possible, en utilisant les capacités disponibles dans les bureaux régionaux et les centres collaborateurs, pour développer et accélérer les activités de formation dans les domaines de la surveillance, de l'alerte et des interventions en cas d'épidémie, ainsi que des capacités de laboratoire, de la biosécurité et du contrôle de qualité, afin d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international (2005) ;

8) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session, sur l'application de la présente résolution et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005).

(Huitième séance, 26 janvier 2006)

**EB117.R8      Mise en oeuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le VIH/SIDA : accès universel à la prévention, aux soins et au traitement ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant le rapport sur le VIH/SIDA : accès universel à la prévention, aux soins et au traitement ;

Reconnaissant le rôle de l'OMS en tant qu'organisme coparrainant du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA (ONUSIDA) ;

Rappelant les décisions de la dix-septième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA (27-29 juin 2005, Genève) ;

---

<sup>1</sup> Document EB117/6.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.



Accueillant avec satisfaction le rapport final de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA ;<sup>1</sup>

Notant qu'à cet effet, une meilleure coordination et une harmonisation des efforts ainsi qu'une division claire des responsabilités entre l'ONUSIDA et ses organismes coparrainants seront requises, de même qu'une coordination avec les acteurs nationaux et mondiaux ;

Notant par ailleurs l'accent mis sur le soutien à l'action au niveau des pays et sur le renforcement des ripostes nationales ;

Reconnaissant que l'impulsion directrice, l'appropriation par les pays des plans et priorités, la promotion d'une coordination efficace ainsi que l'alignement et l'harmonisation des programmes et des soutiens dans les pays sont les déterminants essentiels de l'efficacité des ripostes nationales ;

1. SOUSCRIT aux recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA, et appuie d'autre part toutes les décisions connexes qui figurent dans le rapport de la dix-septième réunion du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA ;<sup>2</sup>

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à accélérer l'application des « trois principes » en fonction des réalités nationales ;<sup>3</sup>

3. PRIE le Directeur général :

1) de mettre en oeuvre les recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA, d'élaborer des plans d'action appropriés en collaboration avec l'ONUSIDA et les autres organismes coparrainants, et de maintenir la dynamique créée par la cellule mondiale de réflexion, dans les délais fixés ;

2) de faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des recommandations de la cellule mondiale de réflexion au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et, par la suite, tous les deux ans, et d'utiliser ce rapport pour informer le Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA ;

3) de fournir un soutien technique efficace aux gouvernements et, conformément à la division du travail convenue, de se concentrer sur les domaines dans lesquels l'OMS présente un avantage par rapport à d'autres organismes, en particulier le renforcement des systèmes de santé et des ressources humaines pour la santé nécessaires du fait de l'intensification des interventions.

(Huitième séance, 26 janvier 2006)

---

<sup>1</sup> Cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA : rapport final, 14 juin 2005.

<sup>2</sup> Document UNAIDS/PCB(17)/05.10.

<sup>3</sup> Un cadre d'action concerté contre le VIH/SIDA jetant la base d'une coordination de l'action de tous les partenaires, une autorité nationale de coordination de la lutte contre le SIDA dotée d'un vaste mandat multisectoriel, et un système concerté de suivi et d'évaluation au niveau du pays.

**EB117.R9      La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ;<sup>1</sup>

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, WHA51.12 sur la promotion de la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, ainsi que les résultats des cinq conférences internationales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986 ; Adélaïde (Australie), 1988 ; Sundsvall (Suède), 1991 ; Jakarta, 1997 ; et Mexico, 2000) ;

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui confirme l'importance qu'il convient d'accorder à la promotion de la santé dans l'action sur les déterminants de la santé ;

S'inspirant de la Déclaration d'Alma-Ata, de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation qui énonce les orientations stratégiques pour une amélioration équitable de la santé au cours des premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle ;

Considérant les actions et les recommandations énoncées dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation visant à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement, à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements et l'une des principales priorités des communautés et de la société civile, et à ce qu'elle soit intégrée dans les bonnes pratiques institutionnelles ;

Notant que la promotion de la santé est indispensable pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, est intimement liée à l'action de la Commission sur les Déterminants sociaux de la Santé, et apporte une contribution importante à la réalisation des objectifs du onzième programme général de travail ;

Reconnaissant que les modifications profondes de la charge mondiale de morbidité doivent davantage retenir l'attention et que des ajustements s'imposent dans la société dans son ensemble et en matière d'allocation des ressources afin d'influer sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la santé ;

---

<sup>1</sup> Document EB117/11.

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Confirmant qu'il est important de se préoccuper aussi des déterminants plus larges de la santé et d'appliquer les recommandations et de prendre les mesures en faveur de la santé pour tous, telles qu'elles sont énoncées dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à envisager la nécessité d'accroître les investissements en faveur de la promotion de la santé en tant qu'élément essentiel du développement social et économique équitable ;

2) à établir des mécanismes associant le gouvernement dans sa totalité pour traiter efficacement les déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie ;

3) à soutenir et encourager la participation active de la société civile, du secteur privé et des organisations non gouvernementales, y compris les associations de la santé publique, à la promotion de la santé ;

4) à surveiller de façon systématique les politiques, les programmes, les infrastructures et les investissements liés à la promotion de la santé ;

5) à combler l'écart entre les pratiques actuelles et les preuves qu'on a de l'efficacité de la promotion de la santé, en exploitant pleinement le savoir acquis dans ce domaine ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de renforcer les capacités de promotion de la santé dans toute l'Organisation pour mieux soutenir les Etats Membres ;

2) d'assurer l'utilisation optimale des structures existantes des Etats Membres pour les acteurs multisectoriels, les organisations intéressées et d'autres organismes afin de soutenir le développement et la mise en oeuvre de la promotion de la santé, et d'appeler l'attention sur la nécessité de créer de nouvelles structures ou de nouveaux organismes pour encourager la promotion de la santé ;

3) d'encourager la tenue régulière de conférences mondiales sur la promotion de la santé ;

4) d'évaluer les progrès et de recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé dans le monde ;

5) 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.

(Huitième séance, 26 janvier 2006)

**EB117.R10 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 comme suit :<sup>2</sup> i) avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2006 en ce qui concerne le barème des contributions du personnel, la rémunération du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur, le réexamen des classements, les définitions et le personnel occupant des postes pourvus par voie de recrutement local, l'allocation pour frais d'études des enfants, l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés, l'allocation de rapatriement, le congé dans les foyers, l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail, la prime d'affectation, les principes régissant le recrutement, les mutations entre organisations, la promotion, la mutation, le congé sans traitement, le congé de maladie sous régime d'assurance, le congé de maternité et le congé de paternité, les voyages des membres du personnel, les voyages du conjoint et des enfants, la notification et le droit de réponse, la réaffectation dans une classe inférieure, la définition des personnes à charge et la suppression de postes ; ii) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2006 en ce qui concerne l'augmentation à l'intérieur de la classe, y compris les amendements qui ne s'appliquent qu'aux membres du personnel qui n'ont pas encore atteint le niveau P.6/D.1 échelon IV au 1<sup>er</sup> avril 2006 ; et iii) avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2006 en ce qui concerne le versement des avantages et indemnités s'attachant au statut d'expatrié relatif à l'allocation pour frais d'études des enfants, à l'allocation de rapatriement et au congé dans les foyers, y compris les amendements qui s'appliquent aux personnes engagées ou promues en tant que membres du personnel de la catégorie professionnelle recrutés au niveau international à cette date ou après ; les membres du personnel qui, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, occupent un poste à durée indéterminée mais comptent moins de cinq ans de service continu et ininterrompu au titre d'un engagement à durée déterminée conserveront le droit à la réaffectation tant qu'ils demeureront attachés à ce type de poste.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117.R11 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général**

Le Conseil exécutif

RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :<sup>2</sup>

La Cinquante-Neuvième 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 \$160 574 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) ;

---

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

<sup>2</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$217 945 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 2006.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

### **EB117.R12 Relations avec les organisations non gouvernementales<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;<sup>2</sup>

1. DECIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'Association internationale pour les Produits biologiques, l'International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect et la Société de Transplantation ;

2. DECIDE de mettre fin aux relations officielles avec les organisations non gouvernementales suivantes : Consultation internationale sur les Maladies urologiques, Fédération internationale de Coopération des Centres de Recherche sur les Systèmes et Services de Santé, Fédération internationale des Syndicats de Travailleurs de la Chimie, de l'Energie, des Mines et des Industries diverses, Société internationale de Chimiothérapie et Union internationale des Villes et Pouvoirs locaux.<sup>3</sup>

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

### **EB117.R13 [Cadre mondial pour les] activités de recherche-développement essentielles en santé**

Le Conseil exécutif,

Considérant les tendances actuelles en matière d'accès aux médicaments et la nécessité de mettre au point d'urgence de nouveaux médicaments et d'autres technologies de soins de santé ;

Soumet à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le projet de résolution suivant pour examen :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.27 et WHA57.14 ;

---

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

<sup>2</sup> Document EB117/24.

<sup>3</sup> Voir à l'annexe 4 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Considérant la nécessité de mettre au point de nouveaux médicaments sûrs et peu coûteux contre des maladies transmissibles telles que le SIDA, le paludisme et la tuberculose et contre d'autres maladies ou pathologies qui affectent principalement les populations les plus pauvres du monde ;

Reconnaissant qu'il est important d'aider à mettre au point des traitements contre les maladies qui touchent un petit nombre d'individus ;

Reconnaissant en outre qu'il est important de faire de la santé mondiale et des médicaments un secteur stratégique ;

Soucieuse de la nécessité de disposer d'outils sanitaires appropriés, efficaces et sûrs à l'intention des malades qui vivent dans des milieux défavorisés ;

[Notant que plus de 70 % des médicaments nouvellement approuvés concernent des produits qui n'apportent pas d'avantages supplémentaires par rapport aux produits existants ;<sup>1</sup>]

Considérant qu'il est urgent de mettre au point de nouveaux médicaments contre des menaces émergentes telles que la tuberculose polypharmacorésistante et contre d'autres maladies infectieuses concernant les pays en développement ;

Consciente de la nécessité de disposer de fonds supplémentaires pour les activités de recherche-développement destinées à la mise au point de nouveaux vaccins, moyens diagnostiques et produits pharmaceutiques, y compris les microbicides, contre des maladies, notamment le SIDA, qui touchent avant tout les pays en développement ;

[Reconnaissant l'importance d'initiatives publiques mondiales telles que le projet sur le génome humain et le rôle croissant d'une recherche publique ouverte et accessible dans les avancées de la science et le transfert de technologie ;

[Consciente en outre des perspectives qu'offrent les nouveaux modèles ouverts visant le développement des sciences médicales, une meilleure participation et un accès plus large aux progrès scientifiques ainsi que le renforcement des connaissances ;

[Reconnaissant l'importance de partenariats public/privé consacrés à la mise au point de nouveaux médicaments essentiels et outils de recherche, mais soucieuse de la nécessité, pour les gouvernements, de définir un programme de santé prioritaire axé sur les besoins et de fournir un appui politique et des sources de financement durables pour ces initiatives ;

[Reconnaissant également l'importance des investissements publics et privés pour le développement de nouvelles technologies médicales ;]

Considérant qu'un certain nombre de pays en développement ont renforcé leurs capacités de recherche-développement pour la mise au point de nouvelles technologies sanitaires et que leur rôle sera de plus en plus décisif, et reconnaissant la nécessité de continuer à soutenir les activités de recherche menées dans les pays en développement et par ces pays ;

---

<sup>1</sup> The National Institute for Health Care Management – Research and Educational Foundation, Changing patterns of pharmaceutical innovation. Washington, DC, NIHCM Foundation, mai 2002.

Reconnaissant que les droits de propriété intellectuelle sont l'un des moyens importants de promouvoir l'innovation, la créativité et le transfert de technologie ;

[Reconnaissant par ailleurs qu'il est important d'assurer un juste équilibre entre droits de propriété intellectuelle et domaine public et que les règles en matière de propriété intellectuelle doivent être appliquées d'une manière respectueuse du droit ~~humain~~ fondamental de tout être humain à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre et propre à promouvoir la poursuite de l'innovation ;]

Tenant compte du fait que l'article 7 de l'Accord sur les ADPIC souligne que « la protection et le respect des droits de propriété intellectuelle devraient contribuer à la promotion de l'innovation technologique et au transfert et à la diffusion de la technologie, à l'avantage mutuel de ceux qui génèrent et de ceux qui utilisent des connaissances technologiques et d'une manière propice au bien-être social et économique, et à assurer un équilibre de droits et d'obligations » ;

Soulignant que la Déclaration universelle des Droits de l'Homme reconnaît que « toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent » et que « chacun a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur » ;

[Considérant qu'il est impératif de concilier l'intérêt public qu'il y a à accéder aux produits issus à des nouvelles connaissances et l'intérêt public qu'il y a à stimuler l'invention ;]

[Préoccupée par l'incidence que le prix élevé des médicaments a sur l'accès aux traitements et par la nécessité d'appliquer les lois sur la propriété intellectuelle d'une manière conciliant l'incitation à mettre au point de nouveaux médicaments et la nécessité de promouvoir l'accès de tous à ces médicaments, conformément aux paragraphes 4, 5 et 7 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;]

Consciente de la nécessité [de concevoir un nouveau cadre (mécanisme) mondial permettant] d'apporter un niveau de soutien financier adéquat et durable à la recherche axée sur les besoins en santé publique, y compris en particulier la recherche médicale prioritaire [y compris la possibilité d'étudier un nouveau cadre mondial] ;

[Considérant l'appel mondial en faveur de la recherche-développement sur les maladies négligées lancé le 8 juin 2005 avec l'appui de 18 lauréats du Prix Nobel, de plus de 2500 spécialistes scientifiques et experts en santé, universitaires, représentants d'organisations non gouvernementales et d'instituts publics de recherche, de hauts fonctionnaires et de parlementaires pour demander l'adoption [Notant la nécessité] de nouvelles [règles] [approches] politiques afin d'encourager les activités de recherche-développement essentielles en santé, en particulier ~~à l'intention des~~ [pour les] patients [maladies] les plus ~~délaissés~~ [négligées] ;]

Consciente de la nécessité de promouvoir une réflexion nouvelle sur les mécanismes susceptibles de favoriser l'innovation ;

Reconnaissant qu'il est important de renforcer les capacités des institutions et entreprises publiques locales dans les pays en développement pour qu'elles contribuent et participent aux efforts de recherche-développement ;

## 1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à faire de la santé mondiale et des médicaments un secteur stratégique, à prendre des mesures résolues pour bien définir les priorités de la recherche-développement axées sur les besoins des malades, notamment là où les ressources manquent, et à mettre en oeuvre des initiatives collectives de recherche-développement associant les pays d'endémie ;

2) [compte tenu [des résultats de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et] des cadres existants, à participer activement, au sein de en coopération avec l'OMS et avec d'autres acteurs internationaux, [à la mise en place d'un cadre pour définir les priorités sanitaires mondiales], ~~prêter un appui aux~~ au soutien des activités essentielles de recherche-développement dans le domaine médical [fondées sur le principe d'un partage équitable des coûts entre tous les bénéficiaires.] et déterminer des d'incitations propres à favoriser les investissements dans des activités de recherche-développement utiles, axées sur les besoins des malades et l'intérêt public ;]

3) à faire en sorte que les progrès des sciences fondamentales et de la biomédecine débouchent sur la mise au point de produits sanitaires améliorés, sûrs et d'un coût abordable – médicaments, vaccins et moyens diagnostiques – répondant aux besoins de tous les malades et utilisateurs, particulièrement ceux qui vivent dans la pauvreté, compte tenu du rôle déterminant de la sexospécificité, et à veiller à ce que ces capacités soient renforcées pour que des médicaments essentiels soient rapidement fournis à la population ;

[4) à favoriser la prise en compte dans les accords commerciaux bilatéraux des flexibilités prévues dans l'Accord de l'OMC sur les ADPIC et reconnues par la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;]

[5) à veiller à ce que le rapport de la Commission OMS sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique figure à l'ordre du jour des comités régionaux de l'OMS en 2006 ;]

## 2. PRIE le Directeur général :

1) de créer un groupe de travail à composition non limitée des Etats Membres intéressés qui examinera les propositions visant à [créer un cadre mondial destiné à soutenir] [renforcer les incitations et les mécanismes pour] les recherches axées sur les besoins, conforme[s] aux questions d'intérêt public [et [tenant compte des travaux] [reposant sur l'analyse] de la Commission OMS sur la Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique] ;

[2) de présenter un rapport de situation annuel sur le ~~du~~ groupe de travail des Etats Membres intéressés [à] dès la [Soixantième] Assemblée mondiale de la Santé [(mai 2008) et, si possible], un rapport final [incluant des propositions concrètes] au par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session (janvier 2009) à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2008), [et de proposer d'autres systèmes simplifiés de protection de la propriété intellectuelle, afin d'améliorer l'accès aux innovations en matière de santé et de renforcer les capacités pour la mise au point, l'utilisation et la distribution nouveaux médicaments ; de produits dans les pays développés et en développement].]



## DECISIONS

### **EB117(1) Composition du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé**

Le Conseil exécutif, dans sa décision EB114(4), a nommé M. M. N. Khan (Pakistan) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé. En sa qualité de Président du Conseil, M. Khan est membre de droit de ce Groupe. Le Conseil a donc décidé pour remplacer M. Khan de nommer le Dr N. A. Haffadh (Bahreïn) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé. Il a été entendu que si le Dr Haffadh n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.

(Première séance, 23 janvier 2006)

### **EB117(2) Réunions du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif, ayant pris note du rapport de son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration,<sup>2</sup> a décidé de modifier le mandat du Comité tel qu'il figure en annexe à la résolution EB114.R4, en ajoutant la phrase suivante à la fin du paragraphe intitulé « Périodicité des réunions » : « Le Conseil peut décider de convoquer des réunions extraordinaires du Comité pour l'examen de questions urgentes qui relèvent du mandat du Comité et doivent être examinées entre ses réunions ordinaires. ».

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

### **EB117(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 EB115(3), a décidé ce qui suit.

---

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

<sup>2</sup> Document EB117/3.

<sup>3</sup> Document EB117/24.

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 est prévu ou anticipé que cette collaboration se poursuive, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations et l'OMS.

Notant que les plans de collaboration avaient été arrêtés entre l'OMS et l'Alliance internationale des Femmes, l'Association internationale pour l'Etude scientifique de la Déficience intellectuelle, le Conseil international des Femmes, la Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales, la Fédération internationale des Sociétés de Fertilité, la Fédération internationale des Sociétés d'Oto-rhino-laryngologie, l'Union internationale de Chimie pure et appliquée et Soroptimist International, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles avec ces organisations.

Notant également qu'en dépit du relâchement pendant la période considérée de la collaboration prévue entre l'OMS et l'Association internationale de Logopédie et Phoniatrie, la Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires et l'Organisation mondiale du Mouvement scout, les parties avaient envisagé d'étudier la possibilité de reprendre cette collaboration sur la base de plans convenus d'un commun accord, le Conseil a décidé de reporter à sa cent dix-neuvième session la décision sur l'examen des relations avec ces organisations non gouvernementales.

Le Conseil a par ailleurs décidé d'inviter Corporate Accountability International à commenter par écrit les informations communiquées par un Etat Membre, et de reporter à sa cent dix-neuvième session l'examen des relations entre cette organisation et l'OMS et du rapport sur le comportement des représentants de cette organisation à des réunions intergouvernementales.

Compte tenu des informations fournies, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre l'Institut international des Sciences de la Vie et l'OMS.

En l'absence de rapports de collaboration ou en raison de leur communication tardive, le Conseil a décidé de reporter à sa cent dix-neuvième session l'examen des relations avec les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale de Recherche dentaire, Association internationale d'Hydatidologie, Association internationale pour la Prévention et le Dépistage du Cancer, Association mondiale vétérinaire, Commission internationale de Protection radiologique, Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires, International Society for Environmental Epidemiology, International Society of Doctors for the Environment, Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie, Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires, Union internationale contre le Cancer et Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources.

Il a noté en outre que les rapports de collaboration n'étaient pas encore parvenus pour les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale de Médecine du Trafic, Confédération internationale des Sages-Femmes, Fédération internationale de Médecine sportive, Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie, Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme et Société internationale pour l'Etude du Développement du Comportement. Le Conseil a donc décidé de reporter d'une année l'examen des relations avec ces organisations et de les informer que, si les rapports n'étaient pas soumis à temps pour être examinés à sa cent dix-neuvième session, il serait mis fin aux relations officielles.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(4) 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 2006 au Dr Sa'ad H. S. Kharabsheh (Jordanie) pour son importante contribution au développement de la santé publique nationale en Jordanie. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des Etats-Unis.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(5) 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 2006 conjointement à l'Union internationale contre la Lèpre (Inde) et au Programme de santé rurale Agape (Programme global de développement sanitaire à base communautaire) (Puerto Princessa City, Palawan, Philippines). Les lauréats recevront chacun US \$40 000 pour leurs travaux remarquables dans le domaine du développement sanitaire.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(6) 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 2006 conjointement à la Fondation Rafic Hariri (Liban) et à Mme Aminath Jameel, Directeur exécutif du Centre Manfaa sur le vieillissement (Maldives). Les deux lauréats recevront chacun US \$20 000 pour leur remarquable contribution au développement sanitaire.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(7) Attribution du Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé**

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé, a attribué le Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé pour 2006 au Programme d'intervention précoce en cas de psychose (Singapour). Le lauréat recevra US \$20 000.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(8)      Ordre du jour provisoire et durée de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,<sup>1</sup> et rappelant sa décision antérieure tendant à ce que la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé se tienne au Palais des Nations, à Genève, la session s'ouvrant le lundi 22 mai 2006 et prenant fin au plus tard le samedi 27 mai 2006,<sup>2</sup> a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

**EB117(9)      Date et lieu de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent dix-huitième session s'ouvrirait le lundi 29 mai 2006 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le jeudi 1<sup>er</sup> juin 2006.

(Dixième séance, 27 janvier 2006)

---

---

<sup>1</sup> Document EB117/27.

<sup>2</sup> Voir décision EB116(5).

## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

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

## Rapport du Secrétariat

[EB117/23 – 16 janvier 2006]

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 soixantième session, sur la base des recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale. Seule la recommandation de la Commission concernant le barème des contributions du personnel a été approuvée par l'Assemblée générale des Nations Unies.<sup>3</sup> L'examen de toutes les autres recommandations figurant dans le rapport annuel de la Commission pour 2005<sup>4</sup> a été différé jusqu'à la reprise de la soixantième session de l'Assemblée générale des Nations Unies en mars 2006.<sup>5</sup>
3. Les amendements exposés 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 incidences financières de ces amendements au cours de l'exercice 2006-2007 sont indiquées à l'annexe 4.
5. Le texte des articles amendés du Règlement du Personnel figure à l'appendice 1.

---

<sup>1</sup> Voir résolution EB117.R10.

<sup>2</sup> Organisation mondiale de la Santé, Documents fondamentaux, 45<sup>e</sup> éd., Genève, 2005.

<sup>3</sup> Résolution 60/248 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

<sup>4</sup> Voir le document EB117/22.

<sup>5</sup> Décision 60/544 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

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

**Barème des contributions du personnel et rémunération du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur**

6. Les représentants du Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies avaient informé la Commission qu'il fallait, afin de corriger les déséquilibres du Fonds de péréquation des impôts,<sup>1</sup> réduire les contributions du personnel pour faire baisser le Fonds de 20 %. Même si cet ajustement n'avait aucun impact sur le traitement net, il ferait baisser le traitement brut du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur de 20 %. La Commission a recommandé cet ajustement que l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvé (voir paragraphe 2 ci-dessus) et des amendements à l'article 330.1 du Règlement du Personnel ont été rédigés à cet effet. L'appendice 1 au Règlement du Personnel a été amendé en conséquence et une note explicative a été ajoutée afin de donner des éclaircissements au sujet de la période ouvrant droit à une augmentation à l'intérieur de la classe entre des échelons consécutifs (voir également le paragraphe 16 ci-après correspondant à l'article 550.2 du Règlement du Personnel).<sup>2</sup>

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

7. Suite à la décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies (voir paragraphe 6 ci-dessus), le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du Personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une réduction du traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux ; le traitement net demeurera inchangé. Ainsi, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US \$160 574 par an, soit un traitement net de US \$117 373 (avec personnes à charge) ou US \$106 285 (sans personnes à charge).

8. Les ajustements des traitements susmentionnés entraîneront un semblable ajustement du traitement brut du Directeur général. La modification du traitement devant être autorisée par l'Assemblée de la Santé se traduira par un traitement brut de US \$217 945, avec un traitement net correspondant de US \$154 664 (avec personnes à charge) ou de US \$137 543 (sans personnes à charge).

---

<sup>1</sup> Fonds géré, par exemple, par l'Organisation des Nations Unies pour rembourser les impôts prélevés au niveau national sur le revenu versé par le système des Nations Unies aux membres du personnel concernés.

<sup>2</sup> Reproduite plus loin en tant qu'appendice 2.



## **II. AMENDEMENTS CONSIDERES COMME NECESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPERIENCE ET DANS L'INTERET D'UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES**

### **Réexamen des classements**

9. L'article 230 du Règlement du Personnel a été amendé pour se référer explicitement aux dispositions fixées par le Directeur général concernant le réexamen des classements des postes. Dans le cadre d'un processus cyclique de planification des ressources humaines, les postes sont normalement réexaminés au moins tous les cinq ans, mais pas plus qu'une fois tous les deux ans, sauf dans les circonstances où le niveau des services et des responsabilités change de façon importante.

### **Définition des postes pourvus par voie de recrutement local et membres du personnel occupant ces postes**

10. Dans le passé, l'indemnité de non-résidence était versée aux membres du personnel de la catégorie des services généraux engagés par voie de recrutement international dans les lieux d'affectation d'Europe et d'Amérique du Nord. Certains membres du personnel de la catégorie des services généraux étaient engagés par voie de recrutement international pour assumer des fonctions au Siège et par conséquent recevaient cette indemnité. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 1983, conformément à une décision prise par la Commission, le versement de cette indemnité est limité aux membres du personnel en poste dans certains lieux d'affectation désignés (à l'exclusion de l'Europe et de l'Amérique du Nord). Les articles 310.4 et 1310.4 à 1310.6 du Règlement du Personnel ont été édités pour clarifier la référence à l'indemnité de non-résidence.

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

11. L'article 350.1.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour reconnaître le fait que, outre la maladie ou des obligations liées au service national, il peut y avoir d'autres raisons impérieuses de prolonger le droit à l'allocation pour frais d'études et à l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés, au-delà de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de 25 ans.

12. Des amendements ont été apportés aux articles 350.5 et 355.7 du Règlement du Personnel selon lesquels la réduction proportionnelle du montant de l'allocation pour frais d'études et l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés est supprimée si le membre du personnel décède dans l'exercice de ses fonctions après le début de l'année scolaire ou universitaire. Ces changements sont faits dans l'intérêt d'une bonne gestion des ressources humaines, et dans le but d'aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du régime commun.

### **Versement des avantages et indemnités s'attachant au statut d'expatrié**

13. Au moment de l'engagement, l'Organisation détermine le lieu de résidence reconnu dans le pays dont le membre du personnel a la nationalité pour fixer les droits correspondant notamment à l'allocation pour frais d'études des enfants, l'allocation de rapatriement et le congé dans les foyers. Les articles du Règlement mentionnés aux paragraphes suivants ont été amendés pour souligner le fait que ces droits, s'appliquant actuellement aux membres du personnel qui sont engagés par voie de recrutement international et qui sont affectés ou qui résident hors du pays de leur lieu de résidence reconnu, sont liés au statut d'expatrié. Ces changements servent également à aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du

régime commun. Les amendements au Règlement du Personnel décrits ci-après entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2006 et s'appliqueront à toute personne nommée ou promue en tant que membre du personnel de la catégorie professionnelle engagé par voie de recrutement international à cette date ou après.

- a) **Allocation pour frais d'études des enfants.** L'article 350.3.1 du Règlement du Personnel a été amendé pour préciser le fait que l'allocation pour frais d'études n'est pas payable aux membres du personnel engagés par voie de recrutement international qui sont affectés ou qui résident dans le pays de leur lieu de résidence reconnu.
- b) **Allocation de rapatriement.** Les articles 370.1, 370.3, 370.3.2 et 370.4 du Règlement du Personnel ont été amendés pour préciser le fait que les membres du personnel engagés par voie de recrutement international qui sont affectés ou qui résident dans le pays de leur lieu de résidence reconnu n'ont pas droit à l'allocation ; par conséquent, la référence « à moins de 100 kilomètres du lieu de résidence reconnu du membre du personnel » est également supprimée. Le versement de l'allocation de rapatriement n'exigera pas seulement la preuve de la réinstallation en dehors du pays du dernier lieu d'affectation officiel, mais également en dehors du pays de résidence durant la dernière affectation.
- c) **Congé dans les foyers.** Les articles 640.1, 640.3.1 et 640.4 du Règlement du Personnel ont été amendés pour préciser le fait que le droit au congé dans les foyers ne s'applique pas aux membres du personnel engagés par voie de recrutement international qui sont affectés ou qui résident dans le pays de leur lieu de résidence reconnu.

### **Principes régissant le recrutement**

14. L'article 410.3.2.1 du Règlement du Personnel a été modifié pour préciser le fait que c'est la structure hiérarchique, et non la structure organisationnelle, qui régit l'affectation des membres du personnel unis par un lien de parenté.

### **Mutations entre organisations**

15. L'article 480.1.3 du Règlement du Personnel a été amendé pour indiquer que les membres du personnel de l'OPS qui sont transférés à l'OMS n'ont pas besoin d'accomplir une période de stage. Ce changement permet de veiller à ce que ce type de mutation tienne compte de la durée de service accomplie par le personnel dans l'organisation apparentée, et facilite ainsi la mobilité et le roulement du personnel entre les deux organisations en offrant des incitations à ce dernier.

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

16. L'article 550.2.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour indiquer que la période de service de deux ans exigée pour une augmentation à l'intérieur de la classe au niveau P.6/D.1 commence à l'échelon IV. Ce changement s'applique seulement aux membres du personnel qui n'ont pas encore atteint l'échelon IV du niveau P.6/D.1 au 1<sup>er</sup> avril 2006 et aligne le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du régime commun.

### **Réaffectation**

17. Conformément à l'article 320.5 du Règlement du Personnel y relatif, l'article 565.4 du Règlement du Personnel a été amendé pour indiquer que la disposition selon laquelle un membre du

personnel peut être appelé à assumer à titre temporaire les fonctions afférentes à un autre poste sans réaffectation officielle ne devra pas dépasser 12 mois, sauf si le Directeur général en décide autrement.

### **Promotion**

18. L'article 560.3 du Règlement du Personnel a été amendé pour indiquer que, lorsqu'un poste est reclassé de la catégorie des services généraux à la catégorie professionnelle, ou de plus d'une classe dans une catégorie donnée, le membre du personnel peut bénéficier d'un supplément de rémunération à partir du quatrième mois suivant la date effective du reclassement, calculé conformément aux dispositions de l'article 320.5 du Règlement du Personnel et compte dûment tenu de la période qui y est précisée.

### **Congé sans traitement et congé de maladie sous régime d'assurance**

19. Les articles 655.2.3 et 750.2 du Règlement du Personnel ont été amendés pour indiquer que, si la période de congé sans traitement ou de congé de maladie sous régime d'assurance est de 30 jours ou moins, la période de service continuera d'être comptée aux fins précisées dans lesdits articles. Ce changement est fait dans un but de simplification et d'efficacité administratives et sert également à aligner le Règlement du Personnel et les pratiques de l'OMS sur ceux de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du régime commun.

### **Congé de maternité et congé de paternité**

20. L'article 760.2 du Règlement du Personnel a été modifié pour plus de clarté. L'article 760.6 du Règlement du Personnel a été amendé pour veiller à la cohérence et à l'harmonisation de son application avec les articles du Règlement du Personnel de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du régime commun.

### **Voyages des membres du personnel, du conjoint et des enfants**

21. De nouveaux articles du Règlement du Personnel (810.8 et 820.2.9) ont été introduits selon lesquels, dans des circonstances exceptionnelles, et conformément aux conditions devant être fixées par le Directeur général, un voyage aller et retour peut être autorisé en cas de maladie ou de dommages corporels nécessitant la mise en oeuvre de moyens de traitement spéciaux pour les membres du personnel engagés par voie de recrutement local, leur conjoint et leurs enfants à charge.

### **Notification et droit de réponse**

22. L'article 1130 du Règlement du Personnel a été amendé pour refléter la pratique actuelle selon laquelle les membres du personnel ont le droit de répondre aux accusations portées contre eux avant que l'une ou l'autre des mesures disciplinaires énumérées à l'article 1110.1 du Règlement du Personnel ne soit prise à leur égard (et pas seulement la révocation, qu'elle soit immédiate ou non). Il a également été précisé que la période couvrant le droit de réponse est de huit jours civils.

### **Travail et changement de statut**

23. L'article 570.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour supprimer la référence au caractère non satisfaisant de la conduite d'un membre du personnel et l'aligner sur l'article 1130 du Règlement du Personnel amendé qui donne à celui-ci un droit de réponse en cas de rétrogradation pour faute. Il a été également précisé que la période couvrant le droit de réponse est de huit jours civils.

**Définition des personnes à charge**

24. Afin d'harmoniser la terminologie tout au long du Règlement du Personnel et d'aligner le Règlement du Personnel de l'OMS et les aspects administratifs sur ceux de l'Organisation des Nations Unies et des autres organisations du régime commun, le terme « conjoint » a été introduit dans les articles 640.7 et 820.6 du Règlement.<sup>1</sup>

**Suppression de postes**

25. L'article 1050.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour remédier aux conséquences sur les droits des membres du personnel à percevoir une indemnité pour résiliation au titre de l'article 1050.4 et à bénéficier d'une réaffectation, conséquences découlant des dispositions actuelles qui prévoient un droit de réaffectation uniquement pour les membres du personnel engagés au titre d'un contrat de carrière/de service ou pour ceux qui occupent un poste de durée indéterminée. Les membres du personnel qui, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, ont un poste à durée indéterminée mais comptent moins de cinq ans de service continu et ininterrompu au titre d'un engagement à durée déterminée conserveront le droit à la réaffectation tant qu'ils demeureront attachés à ce type de poste.

26. L'article 1050.1 du Règlement du Personnel a été amendé afin d'être aligné sur l'article 1050.2 amendé.

**MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF**

27. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolutions qui ont été adoptés respectivement sous la cote EB117.R10 et EB117.R11 par le Conseil à sa dixième séance.]

---

<sup>1</sup> Les articles 310.5.1.3, 360.2 et 365.5 restent inchangés, le terme « conjoint » y figurant déjà.

## Appendice 1

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

## 230. REEXAMEN DES CLASSEMENTS

Conformément aux dispositions fixées par le Directeur général, tout membre du personnel peut demander un réexamen du classement du poste qu'il occupe et tout chef de service peut demander un réexamen du classement d'un poste relevant de son autorité.

## 310. DEFINITIONS

...

310.4 La « rémunération terminale » est le montant utilisé pour calculer les paiements dus à la cessation de l'emploi en vertu de l'article 380.2. Pour le personnel de la catégorie des services généraux, la « rémunération terminale » équivaut au traitement de base brut (après déduction de l'impôt), plus l'indemnité pour connaissances linguistiques et l'indemnité de non-résidence pour le personnel qui y avait droit et qui continue de bénéficier de ces prestations au taux et conformément aux dispositions en vigueur avant le 1<sup>er</sup> septembre 1983. Pour le personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur, la « rémunération terminale » est le salaire de base net.

310.5 Aux fins de la détermination des prestations dues au titre du Règlement du Personnel, à moins qu'il n'en soit disposé autrement, l'expression « personnes à charge » désigne :

...

310.5.1.3<sup>1</sup>

## 330. TRAITEMENTS

330.1 Les traitements de base bruts sont soumis à imposition selon les taux suivants :

330.1.1 pour les membres du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur :

Montant soumis à retenue US \$	Taux d'imposition applicables aux fonctionnaires avec personnes à charge (voir les articles 310.5.1 et 310.5.2) %
Première tranche de 50 000	19
Tranche suivante de 50 000	28
Tranche suivante de 50 000	32
Au-delà	35

<sup>1</sup> Pas de changement en français.

Le montant des contributions à verser par les fonctionnaires n'ayant ni conjoint ni enfant à charge est égal à la différence entre les traitements bruts des différents échelons à l'intérieur de chaque classe et les traitements nets correspondants (sans charges de famille).

.....

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 :

...

350.1.2 si les études de l'enfant sont interrompues pendant au moins une année scolaire ou universitaire du fait d'obligations liées au service national, pour cause de maladie ou pour d'autres raisons impérieuses, 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 ;

...

350.3 Ne donnent pas droit à l'allocation pour frais d'études :

350.3.1 les dépenses encourues pendant toute période où un membre du personnel est affecté ou réside dans le pays où se trouve son lieu de résidence reconnu sauf lorsque, immédiatement avant cette période, le membre du personnel était en poste dans un lieu d'affectation officiel situé ailleurs que dans ce pays, auquel cas l'allocation est payable pour la partie de l'année scolaire restant à courir après la mutation, jusqu'à concurrence d'une année scolaire entière ;

...

350.5 L'allocation est versée intégralement pour toute année scolaire ou universitaire pendant laquelle la période passée par le membre du personnel au service de l'Organisation et la période passée par l'enfant dans l'établissement d'enseignement ne sont ni l'une ni l'autre inférieures aux deux tiers de l'année scolaire ou universitaire. Si cette condition n'est pas remplie, l'allocation est réduite en proportion, sauf si le membre du personnel décède dans l'exercice de ses fonctions après le début de l'année scolaire ou universitaire.

.....

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

...

355.7 L'allocation est versée intégralement si la période passée par le membre du personnel au service de l'Organisation et la période pendant laquelle l'enfant a reçu un enseignement spécial ne sont ni l'une ni l'autre inférieures aux deux tiers de l'année telle qu'elle est définie par l'article 355.6. Si cette condition n'est pas remplie, l'allocation est réduite en proportion, sauf si le membre du personnel décède dans l'exercice de ses fonctions après le début de l'année scolaire ou universitaire.

.....

---

360. INDEMNITE POUR MOBILITE ET DIFFICULTE DES CONDITIONS DE VIE ET DE TRAVAIL

...

360.2<sup>1</sup>

---

365. PRIME D’AFFECTATION

...

365.5 Si deux conjoints sont membres du personnel d’organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités au même lieu d’affectation, la prime prévue à l’article 365.1.1 est versée à chacun d’eux. Les sommes dues au titre de l’article 365.1.2 sont versées au membre du personnel qui est reconnu comme ayant la charge des enfants, tandis que les sommes dues au titre de l’article 365.3 sont versées à celui des deux conjoints qui a droit aux prestations les plus élevées.

---

370. ALLOCATION DE RAPATRIEMENT

370.1 Les membres du personnel qui, au moment où ils quittent l’Organisation, sauf en cas de révocation immédiate au sens de l’article 1075.2, ont accompli au moins une année de service continu dans un lieu d’affectation situé hors du pays de leur lieu de résidence reconnu, ont droit à une allocation de rapatriement calculée d’après le barème figurant ci-après, compte tenu des dispositions de l’article 380.2 ; en ce qui concerne les droits à allocation acquis à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1979, le paiement de l’allocation est subordonné à la présentation par l’ancien membre du personnel de pièces, conformes aux critères fixés par le Directeur général, attestant qu’il s’est réinstallé hors du pays où se trouvait son dernier lieu d’affectation ou son lieu de résidence pendant son dernier emploi, sous réserve des dispositions de l’article 370.4. Cette partie de l’allocation ne sera versée que si l’ancien membre du personnel en fait la demande dans les deux ans qui suivent la date effective de cessation de l’emploi.

...

370.3 Dans le calcul des années de service qui ouvrent droit à l’allocation aux fins de l’article 370.1, les périodes ci-après sont exclues :

...

370.3.2 toute période de service pendant laquelle le membre du personnel est affecté ou réside dans le pays de son lieu de résidence reconnu (voir l’article 460).

370.4 Les membres du personnel affectés ou résidant dans le pays de leur lieu de résidence reconnu au moment où ils quittent l’Organisation n’ont pas droit à l’allocation. Toutefois, le bénéficiaire

---

<sup>1</sup> Pas de changement en français.

de l'allocation peut être accordé, intégralement ou partiellement, aux membres du personnel qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont été mutés dans le pays de leur lieu de résidence reconnu avant leur départ de l'Organisation, le montant de l'allocation étant alors réduit proportionnellement au temps passé dans ce pays. En pareil cas, la présentation des pièces mentionnées à l'article 370.1 n'est pas exigée.

.....

#### 410. PRINCIPES REGISSANT LE RECRUTEMENT

...

410.3.2 Un membre du personnel uni à un autre membre du personnel par un lien de parenté spécifié dans les articles 410.3 et 410.3.1 :

410.3.2.1 n'est pas affecté à un emploi hiérarchiquement supérieur ou subordonné à celui occupé par le membre du personnel apparenté ;

.....

#### 480. MUTATIONS ENTRE ORGANISATIONS

480.1 Sous réserve des conditions prévues aux articles 430 et 440 (« Examens médicaux et vaccinations » et « Procédure relative aux engagements »), un membre du personnel d'une autre institution des Nations Unies engagé par l'Organisation à la suite d'une mutation :

...

480.1.3 est engagé pour une durée déterminée conformément aux dispositions de l'article 420.5, et est soumis à la même période de stage que tout membre du personnel nouvellement engagé, sauf s'il est muté par l'Organisation panaméricaine de la Santé ;

.....

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

...

550.2 La période unitaire de service est le temps minimum de service qui doit être accompli avec le traitement d'un échelon donné pour donner droit à une augmentation à l'intérieur de la classe conformément aux dispositions de l'article 550.1. Les périodes unitaires de service sont les suivantes :

...

550.2.2 deux années de service à plein temps dans les classes P.2 échelon XI, P.3 échelons XIII et XIV, P.4 échelon XII à échelon XIV, P.5 échelon X à échelon XII, P.6/D.1 échelon IV à échelon VIII, et D.2 échelon I à échelon V ;

.....



---

560. PROMOTION

...

- 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. En pareil cas, le membre du personnel occupant le poste dont la vacance est annoncée peut, à compter du quatrième mois consécutif de service suivant la date effective du reclassement, bénéficier d'un supplément de rémunération calculé conformément aux dispositions de l'article 320.5 du Règlement du Personnel et compte dûment tenu de la période qui y est précisée.

.....

565. MUTATION

...

- 565.4 Tout membre du personnel peut être appelé, sans qu'il y ait officiellement mutation et dans l'intérêt de l'Organisation, à assumer des fonctions afférentes à un poste autre que le sien, compte dûment tenu des dispositions de l'article 320.5. La durée de tout arrangement de ce genre ne peut en aucun cas dépasser 12 mois, à moins que le Directeur général n'en décide autrement.

.....

570. REAFFECTATION DANS UNE CLASSE INFÉRIEURE

...

- 570.2 Aucun membre du personnel ne peut être rétrogradé par suite du caractère non satisfaisant de ses services avant d'avoir reçu notification par écrit de la décision envisagée et des raisons qui la motivent, et d'avoir eu la possibilité de répondre à cette notification. Sa réponse doit être présentée par écrit dans les huit jours civils qui suivent la réception de la notification.

.....

640. CONGE DANS LES FOYERS

- 640.1 Le congé dans les foyers a pour but de permettre aux membres du personnel dont le lieu d'affectation et le lieu de résidence sont situés hors du pays de leur lieu de résidence reconnu de passer un laps de temps appréciable dans leur pays d'origine (ou dans un autre pays dans les cas prévus à l'article 640.5.2) afin de conserver des attaches avec leur culture nationale, leur famille et leurs intérêts nationaux, professionnels et autres dans ce pays.

...

- 640.3 Tout membre du personnel engagé à plein temps a droit au congé dans les foyers :

640.3.1 s'il est affecté et réside hors du pays de son lieu de résidence reconnu tel qu'il a été déterminé en application de l'article 460 ; et

.....

...

640.4 Les périodes de service reconnues valables au sens de l'article 640.2 sont les périodes continues de service dans l'Organisation en des lieux d'affectation situés hors du pays du lieu de résidence reconnu de l'intéressé ; elles ne comprennent pas les périodes de congé de maladie sous régime d'assurance d'une durée supérieure à 30 jours ou de congé sans traitement d'une durée supérieure à 30 jours.

...

640.7 Si deux conjoints sont membres du personnel d'une organisation du système des Nations Unies et ont droit aux congés dans les foyers, chacun d'eux peut se prévaloir soit de son droit au congé dans les foyers comme membre du personnel, soit de son droit comme conjoint, mais non des deux. L'exercice de ce choix ne doit pas normalement donner lieu à plus d'un congé dans les foyers par cycle.

---

655. CONGE SANS TRAITEMENT

...

655.2 Lors de tout congé sans traitement accordé en vertu de l'article 655.1, les conditions suivantes sont applicables :

...

655.2.3 la période de congé sans traitement n'est pas comptée comme période de service normal aux fins des droits au congé annuel, des augmentations à l'intérieur de la classe, des périodes de stage, de l'indemnité de rapatriement, de l'indemnité de résiliation d'engagement, des droits au congé dans les foyers, de l'avancement au mérite en vertu de l'article 555.2, et du versement de fin de service. Les périodes de congé sans traitement ne dépassant pas 30 jours civils n'influent en rien sur le mode de calcul des droits.

---

750. CONGE DE MALADIE SOUS REGIME D'ASSURANCE

...

750.2 La période de congé de maladie sous régime d'assurance n'est pas comptée comme période de service normal aux fins des droits au congé annuel, des augmentations à l'intérieur de la classe, des périodes de stage, de l'indemnité de rapatriement, de l'indemnité de résiliation d'engagement, des droits au congé dans les foyers et du versement de fin de service. Les périodes ne dépassant pas 30 jours civils n'influent en rien sur le mode de calcul des droits.

---

760. CONGE DE MATERNITE ET CONGE DE PATERNITE

...

760.2 Congé de maternité pour les personnes engagées pour une période d'une année ou plus.

Le congé de maternité commence six semaines avant la date prévue de l'accouchement sur présentation d'un certificat établi par un médecin praticien ou une sage-femme dûment qualifiés indiquant la date prévue de l'accouchement. A la demande de la personne en cause et sur avis médical, le Directeur général peut l'autoriser à commencer à prendre son congé de maternité moins de six semaines, mais pas moins de deux semaines, avant la date prévue de l'accouchement. Le congé de maternité dure 16 semaines à compter de la date à laquelle il est accordé, sous réserve qu'en aucun cas il ne se termine moins de 10 semaines après la date effective de la naissance. Le congé est octroyé avec traitement intégral, indemnités comprises.

...

760.6 Congé de paternité

Selon les conditions fixées par le Directeur général et 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'une durée totale ne dépassant pas quatre semaines ou, dans le cas des membres du personnel engagés par voie de recrutement international se trouvant dans un lieu d'affectation non autorisé aux familles, ne dépassant pas huit semaines. Dans des circonstances exceptionnelles, le congé sera accordé pour une durée totale de huit semaines au maximum. Le congé de paternité doit être épuisé dans les douze mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant.

.....  
810. VOYAGES DES MEMBRES DU PERSONNEL

L'Organisation prend à son compte les frais de voyage des membres du personnel dans les cas suivants :

...

810.8 Dans des circonstances exceptionnelles et selon les conditions fixées par le Directeur général, le voyage aller et retour d'un membre du personnel que l'Organisation n'est pas tenue de rapatrier peut être autorisé en cas de maladie ou de dommages corporels nécessitant la mise en oeuvre de moyens de traitement spéciaux.

.....  
820. VOYAGES DU CONJOINT ET DES ENFANTS

...

820.2 L'Organisation prend à son compte, dans les cas suivants, les frais de voyage du conjoint et des enfants à la charge des membres du personnel au sens de l'article 820.1, à l'exception des membres du personnel engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.3 ou des consultants nommés en vertu de l'article 1330 :

820.2.9 dans des circonstances exceptionnelles et selon les conditions fixées par le Directeur général, le voyage aller et retour du conjoint ou des enfants à charge d'un

membre du personnel que l'Organisation n'est pas tenue de rapatrier peut être autorisé en cas de maladie ou de dommages corporels nécessitant la mise en oeuvre de moyens de traitement spéciaux ;

820.2.10 dans tout autre cas approprié, si, de l'avis du Directeur général, il existe des raisons impérieuses de prendre en charge ces frais.

...

820.6 Si deux conjoints sont membres du personnel d'une organisation du système des Nations Unies ayant droit au rapatriement, chacun d'eux peut se prévaloir du droit au rapatriement au titre de membre du personnel ou de conjoint, mais non les deux. En aucun cas ce choix ne peut avoir pour résultat plus d'un voyage.

---

#### 1050. SUPPRESSION DE POSTES

1050.1 L'engagement à durée déterminée d'un membre du personnel ayant moins de cinq ans de service peut être résilié avant la date d'expiration si le poste qu'il occupe est supprimé.

1050.2 Quand un poste occupé par un membre du personnel engagé au titre d'un contrat de service<sup>1</sup> ou par un membre du personnel engagé pour une durée déterminée et qui compte au moins cinq années de service continu et ininterrompu, est supprimé ou vient à expiration, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter le membre du personnel occupant ce poste, conformément aux dispositions fixées par le Directeur général et sur la base des principes suivants :

---

#### 1130. NOTIFICATION ET DROIT DE REPONSE

Un membre du personnel ne peut faire l'objet d'une des mesures disciplinaires énumérées à l'article 1110.1 qu'après avoir reçu notification des accusations portées contre lui et avoir eu la possibilité d'y répondre. Cette notification et cette réponse sont formulées par écrit, et à compter du moment où il reçoit la notification le membre du personnel a huit jours civils pour présenter sa réponse. Ce délai peut être réduit si l'urgence de la situation l'exige.

---

#### 1310. POSTES POURVUS PAR VOIE DE RECRUTEMENT LOCAL (Voir l'article 3.2 du Statut du Personnel)

...

---

<sup>1</sup> Dans le présent article, il faut interpréter les références aux membres du personnel engagés au titre de contrats de service comme incluant les membres du personnel titulaires de contrats de carrière.

- 
- 1310.4 Les personnes que, faute de pouvoir trouver localement des candidats qualifiés, il est nécessaire de recruter en dehors de la zone locale pour occuper un des postes susvisés sont engagées suivant les conditions d'emploi établies pour les personnes recrutées localement. En outre, les membres du personnel recrutés à la fois en dehors de la zone locale et en dehors du pays où se trouve leur lieu d'affectation peuvent se voir accorder toutes prestations qui se révéleraient nécessaires pour compenser le surcroît de dépenses que peut entraîner le fait d'être non-résident ou pour tenir compte du régime appliqué dans la localité aux non-résidents. A titre provisoire, les membres du personnel qui bénéficiaient d'une indemnité de non-résidence au 31 août 1983 peuvent, tant qu'ils remplissent les conditions voulues, continuer à en bénéficier au taux et conformément aux dispositions en vigueur avant le 1<sup>er</sup> septembre 1983.
- 1310.5 Aux lieux d'affectation nommément désignés, une indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail peut être versée aux membres du personnel visés à l'article 1310.4, dans les conditions définies à l'article 360 et selon les taux applicables au personnel des classes P.1 à P.3. Le Directeur général établit, sur la base des dispositions adoptées d'un commun accord par les organisations internationales intéressées, les critères ouvrant droit au versement de l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail.
- 1310.6 Les prestations mentionnées dans les articles 1310.4 et 1310.5 du Règlement du Personnel peuvent être supprimées lorsque le Directeur général constate que l'intéressé a acquis la qualité de résident dans la région où se trouve le lieu d'affectation.
- .....

## Appendice 2

**Barème des traitements du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur : traitements de base bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel**  
(en dollars des Etats-Unis)<sup>1</sup>

(avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2006)

Classe	Echelon															
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV	
D-2	Brut	131 947	134 765	137 584	140 403	143 222	146 040	*								
	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	120 487	122 962	125 435	127 910	130 385	132 859	135 334	137 809	140 282	*					
	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	99 511	101 590	103 694	105 799	107 904	110 009	112 115	114 221	116 326	118 431	120 535	122 641	124 747	*	
	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	81 943	83 861	85 781	87 699	89 618	91 536	93 456	95 374	97 293	99 210	101 196	103 226	105 259	107 290	109 322
	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	66 881	68 656	70 435	72 207	73 986	75 761	77 535	79 314	81 090	82 865	84 643	86 417	88 194	89 969	91 746
	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	54 382	55 972	57 560	59 149	60 738	62 325	63 914	65 500	67 090	68 681	70 267	71 858	*		
	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	42 664	44 022	45 378	46 737	48 093	49 449	50 908	52 436	53 960	55 488					
	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					

<sup>1</sup> F = Fonctionnaire ayant un conjoint ou un enfant à charge ; C = Fonctionnaire n'ayant pas de conjoint ou d'enfant à charge.

\* La période normale donnant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est de un an, sauf pour les échelons marqués d'un astérisque, pour lesquels il faut avoir exercé deux ans à l'échelon précédent (article 550.2 du Règlement du Personnel).

## ANNEXE 2

### **Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l’OMS en application de la résolution EB117.R12 et de la décision EB117(3), respectivement**

[EB117/24, annexe – 27 janvier 2006]

Alliance internationale des Femmes  
Association des Instituts et Ecoles de Médecine tropicale d’Europe  
Association du Transport aérien international  
Association interaméricaine de Génie sanitaire et de l’Environnement  
Association internationale contre la Lèpre  
Association internationale de Logopédie et Phoniatrie  
Association internationale de Médecine du Trafic  
Association internationale de Recherche dentaire  
Association internationale des Femmes Médecins<sup>1</sup>  
Association internationale des Lions Clubs (Lions Clubs International)  
Association internationale des Organisations s’occupant des Interactions entre l’Homme et l’Animal  
Association internationale d’Hydatidologie  
Association internationale pour la Prévention et le Dépistage du Cancer  
Association internationale pour les produits biologiques  
Association internationale pour l’Etude de la Douleur  
Association internationale pour l’Etude scientifique de la Déficience intellectuelle  
Association mondiale vétérinaire  
Centre européen d’Ecotoxicologie et de Toxicologie des Produits chimiques  
Christoffel-Blindenmission  
Corporate Accountability International  
Commission internationale de Protection contre les Rayonnements non ionisants  
Commission internationale de Protection radiologique  
Confédération internationale des Sages-Femmes  
Conseil international des Femmes  
CropLife International  
Cystic Fibrosis Worldwide, Inc.  
Fédération dentaire internationale  
Fédération internationale de Médecine sportive  
Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales  
Fédération internationale des Sociétés de Fertilité  
Fédération internationale des Sociétés d’Ophtalmologie  
Fédération internationale des Sociétés d’Oto-rhino-laryngologie

---

<sup>1</sup> Les activités portent sur la période 2002-2004.

Fédération internationale du Diabète  
Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires  
Fédération mondiale de l'Hémophilie  
Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires  
Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie  
Fédération mondiale du Coeur  
Fédération mondiale du Thermalisme et du Climatisme  
Fondation internationale pour les Yeux  
German Pharma Health Fund e.V.  
Helen Keller International  
Institut international des Sciences de la Vie  
International Society for Environmental Epidemiology  
International Society of Doctors for the Environment  
International Water Association  
Ligue mondiale contre l'Hypertension  
March of Dimes Birth Defects Foundation  
Organisation internationale des Systèmes de Surveillance des Anomalies congénitales  
Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome  
Organisation islamique pour les Sciences médicales  
Organisation mondiale contre la Cécité  
Organisation mondiale du Mouvement scout  
Organisation pour la Prévention de la Cécité  
Project ORBIS International, Inc. (ORBIS International)  
Rehabilitation International<sup>1</sup>  
Rotary International  
Société de Transplantation  
Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie  
Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme  
Société internationale pour l'Etude du Développement du Comportement  
Société royale du Commonwealth pour les Aveugles (Sight Savers International)  
Sorooptimist International  
The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect  
Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires  
Union internationale contre le Cancer<sup>1</sup>  
Union internationale contre les Infections transmises sexuellement  
Union internationale de Chimie pure et appliquée  
Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé<sup>1</sup>  
Union internationale de Psychologie scientifique<sup>1</sup>  
Union internationale de Toxicologie  
Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources  
Union mondiale des Aveugles

---

---

<sup>1</sup> Les activités portent sur la période 2002-2004.



## **ANNEXE 3**

### **Mandat du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif (amendé)**

1. Examiner, en formulant le cas échéant des recommandations au Conseil exécutif :
  - a) le programme général de travail,
  - b) le budget programme et le rapport sur l'appréciation de l'exécution,
  - c) les évaluations,
  - d) le rapport financier intérimaire, le rapport financier et les états financiers vérifiés, ainsi que le rapport du Commissaire aux Comptes y relatif,
  - e) les plans de vérification du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes et tout rapport soumis par eux au Conseil exécutif,
  - f) les rapports du Corps commun d'inspection,
  - g) la suite donnée par le Secrétariat aux questions mentionnées dans les sous-points b) à f) ci-dessus,
  - h) d'autres questions financières et administratives inscrites au projet d'ordre du jour de la prochaine session du Conseil exécutif,
  - i) toute autre question soumise par le Conseil exécutif ;
2. Agir au nom du Conseil exécutif aux fins :
  - a) d'examiner la situation des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution,
  - b) d'examiner le rapport financier intérimaire, le rapport financier et les états financiers vérifiés, ainsi que le rapport du Commissaire aux Comptes,
  - c) d'examiner toute autre question programmatique, administrative, budgétaire ou financière que le Conseil juge appropriée,
  - d) d'adresser des observations ou des recommandations sur toutes ces questions à l'Assemblée de la Santé.

### **PERIODICITE DES REUNIONS**

Le Comité se réunira deux fois par an : pendant trois jours au maximum (les années où le budget est examiné) avant la session de janvier du Conseil et pendant deux jours au maximum avant l'Assemblée de la Santé. Le rapport du Comité sera présenté au Conseil au début de chaque session de façon à ce que toute recommandation contenue dans celui-ci puisse être pleinement examinée pendant les délibérations du Conseil. Le Conseil pourra décider de convoquer des réunions extraordinaires du Comité pour traiter des questions urgentes qui relèvent du mandat du Comité et qui doivent être examinées entre deux réunions ordinaires de celui-ci.

### **COMPOSITION DU COMITE**

Compte tenu de la nécessité de la représentation géographique et du fait que le Comité doit être d'une taille raisonnable pour pouvoir offrir une diversité de points de vue, le Comité sera composé de 14 membres, 2 pour chaque Région, choisis parmi les membres du Conseil, plus le Président et un des Vice-Présidents du Conseil, membres de droit.

### **DUREE DU MANDAT DES MEMBRES**

Le mieux serait que les membres du Comité siègent pendant une période de deux ans par souci de continuité. Deux charges seront établies : un Président et un Vice-Président, qui seraient nommés parmi les membres du Comité pour un mandat d'un an, soit deux sessions du Comité, dans un premier temps, avec possibilité de prolongation d'une année s'ils sont encore membres du Conseil. On pourrait ensuite établir une pratique selon laquelle le Vice-Président serait choisi parmi les nouveaux membres et pourrait alors occuper la charge de Président pendant la deuxième année de son mandat.

---

## ANNEXE 4

# Incidences administratives et financières qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif

<b>1. Résolution EB117.R1</b> Eradication de la poliomyélite	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Vaccination et mise au point de vaccins	7. Coordination et soutien efficaces en vue d'interrompre la circulation de tout poliovirus réintroduit, de parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite, de mettre au point des produits afin de pouvoir cesser la vaccination antipoliomyélitique buccale et d'intégrer des activités en vue de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans le reste des activités des systèmes de santé
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Lien avec le troisième indicateur pour le résultat escompté 7 : 100 % des cas présumés de poliomyélite ayant fait l'objet d'une enquête et de mesures.	
<b>3. Incidences financières</b>	
<b>a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$61 millions, dont US \$40 millions pour les dépenses de fonctionnement des campagnes de vaccination antipoliomyélitique supplémentaires, US \$20 millions pour l'achat de vaccins par l'intermédiaire de l'UNICEF, et US \$1 million pour l'aide technique spécialisée aux Etats Membres.	
<b>b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$61 millions	
<b>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> 100 %	
<b>4. Incidences administratives</b>	
<b>a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Des activités seront mises en oeuvre à tous les niveaux de l'Organisation. Les Régions et les pays associés seront ceux où la présence du poliovirus circulant est détectée (poliovirus sauvage importé ou poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale).	
<b>b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Pas de personnel supplémentaire nécessaire à plein temps. Il faudra au maximum 20 équivalents plein temps, et notamment un éventail d'épidémiologistes, de spécialistes du soutien logistique et d'administrateurs, selon le nombre d'importations et de poliovirus circulants dérivés d'une souche vaccinale (un effectif de 55 personnes a été utilisé en 2004-2005).	
<b>c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> 2006-2008 « phase de ratissage et de certification » de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite.	

<b>1. Résolution EB117.R2</b> Nutrition et VIH/SIDA	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Nutrition	6. Appui technique et soutien à la formulation de politiques pour l'amélioration de la nutrition dans les situations de crise et les circonstances spéciales, notamment celle des personnes vivant avec le VIH/SIDA
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Soutien aux bureaux régionaux et aux pays qui s'emploient à sensibiliser les décideurs à la nécessité d'intégrer la nutrition dans les programmes de lutte contre le VIH/SIDA.	
Planification et organisation d'ateliers de formation régionaux sur la prévention, le traitement et les soins concernant le VIH.	
Publication et diffusion de matériels techniques sur la nutrition et le VIH/SIDA.	
La résolution est entièrement compatible avec le résultat escompté 6 et elle garantira que la nutrition est considérée comme prioritaire dans les activités de l'OMS en matière de prévention et de prise en charge du VIH/SIDA, permettant ainsi aux Etats Membres de faire des soins et du soutien nutritionnels un élément essentiel de leur action de lutte contre le VIH/SIDA.	
Le succès de la mise en oeuvre de cette résolution aidera à obtenir le résultat escompté ; il permettra également d'augmenter le nombre des pays bénéficiant du soutien de l'OMS qui ont conçu et appliqué des plans d'action sur la nutrition et le VIH/SIDA (conformément au premier indicateur du résultat escompté).	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1 920 000 sur trois ans	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$950 000	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> US \$300 000 ; des donateurs potentiels seront invités à fournir les fonds nécessaires.	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b>	
Des activités normatives (élaboration de lignes directrices et examens scientifiques) seront mises en oeuvre au Siège mais la majorité des activités se dérouleront au niveau des pays et au niveau régional. La priorité sera accordée aux Régions les plus touchées par l'épidémie, telles que la Région africaine et la Région de l'Asie du Sud-Est.	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b>	
Pour renforcer les conseils techniques fournis par l'OMS aux Etats Membres qui s'emploient à intégrer les questions relatives au VIH/SIDA dans les politiques et les programmes nationaux de nutrition, un administrateur technique et un membre du personnel d'appui seront nécessaires pendant 22 mois.	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b>	
Certaines des activités visées par cette résolution ont déjà commencé mais la mise en oeuvre proprement dite aura lieu pendant l'exercice 2006-2007.	

<b>1. Résolution EB117.R3 Drépanocytose</b>	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles	1. Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
La résolution fournira un cadre pour parvenir au résultat escompté 1 dans la mesure où il porte sur la prévention et la prise en charge de la drépanocytose dans différents pays.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$5 680 440	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$2 800 220	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> Sans objet (pas de fonds alloués)	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b>	
Certains pays, quatre bureaux régionaux (Afrique, Amériques, Asie du Sud-Est et Méditerranée orientale) et Siège	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b>	
Quatre membres du personnel de la catégorie professionnelle dans les bureaux régionaux et un au Siège	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b>	
L'initiative mondiale s'étend sur quatre ans à compter de 2006. Le comité de surveillance doit se réunir tous les deux ans.	

<b>1. Résolution EB117.R4</b> Prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles	3. Fourniture d'un appui visant à renforcer la capacité des pays cibles d'éliminer les troubles visuels évitables constituant un problème de santé publique
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Au titre de la résolution, des ressources seront fournies pour atteindre le résultat escompté 3 d'ici 2007, à savoir la mise en oeuvre de 120 plans nationaux pour éliminer la cécité évitable et la mise en oeuvre complète ultérieure de l'initiative mondiale pour l'élimination de la cécité évitable (Vision 2020).	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$45 000 000 seront nécessaires d'ici 2020 pour répondre à toutes les demandes qui pourraient émaner des Etats Membres.	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$5 400 000 couvriraient amplement les demandes des Etats Membres.	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> La somme de US \$1 500 000 déjà prévue dans le budget programme 2006-2007 répondra pour une large part aux besoins et permettra de soutenir plus efficacement les éléments proposés aux Etats Membres dans la résolution.	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Vision 2020 est un programme mondial aux termes duquel l'appui aux pays dans les six Régions doit être coordonné par le Siège.	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Cinq membres du personnel de la catégorie professionnelle dans les bureaux régionaux (un est déjà en poste au Bureau régional des Amériques) et un au Siège.	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> L'initiative Vision 2020 s'étend sur 14 ans. Le comité de surveillance doit se réunir tous les deux ans.	

<b>1. Résolution EB117.R5 Commerce international et santé</b>	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Elaboration de politiques pour la santé et le développement	5. Augmentation des moyens aux niveaux des pays, régional et mondial et au sein de l'Organisation pour évaluer, mesurer et gérer les risques transfrontaliers pour la santé publique dans le contexte de la mondialisation, l'accent étant mis sur les répercussions des accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux sur la santé de la population
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Le succès de la mise en oeuvre de cette résolution contribuera à accroître la capacité d'évaluer les conséquences de la mondialisation sur la santé en mettant l'accent sur la libéralisation des échanges et les accords commerciaux, et de prendre les mesures voulues. Le nombre des pays disposant de mécanismes interministériels actifs en charge du commerce et de la santé devrait passer à quatre dans chaque Région. Dans les Régions, le personnel chargé des questions concernant les échanges commerciaux et la santé devrait passer à l'équivalent d'un conseiller à mi-temps chargé du commerce et de la santé dans quatre bureaux régionaux.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$4 940 000 sur quatre ans.	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$2 470 000. On n'envisage pas de ressources supplémentaires pour des activités connexes entreprises dans d'autres domaines d'activité. De même, les ressources actuellement allouées au niveau régional devraient être suffisantes pour atteindre les cibles correspondant aux résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation.	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> L'ensemble du montant.	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Au Siège, les activités sont coordonnées par un groupe de travail technique chargé de la mondialisation, du commerce et de la santé, qui comprend des membres du personnel des bureaux régionaux. Des ressources humaines et un appui aux missions dans les pays sont fournis au niveau régional.	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Aucun.	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> Il s'agit d'une activité permanente et des rapports doivent être établis à l'intention des organes directeurs.	

<b>1. Résolution EB117.R6</b> Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b> Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche	<b>Résultat escompté</b> 3. Renforcement de la recherche nationale en santé pour permettre le développement de systèmes de santé dans le cadre de la recherche régionale et internationale et de l'engagement de la société civile ; conception et exécution, sur la base de priorités stratégiques, des programmes à l'initiative de l'OMS sur la recherche concernant le développement des systèmes de santé ainsi que l'accès aux connaissances et l'utilisation de celles-ci
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b> La résolution est entièrement compatible avec le résultat escompté 3. A l'heure actuelle, il n'existe pas de position commune sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé et seules des informations très fragmentaires sur les activités de recherche sont disponibles. Une évaluation satisfaisante des activités de l'OMS en matière de recherche permettra au Secrétariat de rédiger un document d'information sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé qui sera soumis au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé. Une fois ce rôle et ces responsabilités définis et approuvés, les programmes de l'OMS pourront mieux coordonner leurs activités, leur stratégie globale et leurs politiques afin d'atteindre les objectifs des priorités stratégiques.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1 million sur cinq ans	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$200 000	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? 100 %</b>	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Dans un premier temps, au Siège, puis dans les bureaux régionaux au cours du prochain exercice.	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Aucun.	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> 2006 : faire réaliser des études, définir les procédures et les dispositifs pour la mise en oeuvre 2007 : mise en oeuvre des dispositifs définis Fin 2007 : évaluation initiale ou à mi-parcours.	



<b>1. Résolution EB117.R7</b> Application du Règlement sanitaire international (2005)	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Alerte et action en cas d'épidémie	5. Mise en place de procédures d'administration du Règlement sanitaire international révisé aux niveaux national, régional et mondial
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
La résolution est entièrement compatible avec le résultat escompté 5, car une application volontaire avancée des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) contribuera à l'établissement de procédures en vue de la mise en oeuvre du Règlement.	
Le succès de la mise en oeuvre de cette résolution permettra d'atteindre plus rapidement la cible correspondant au résultat escompté.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1 450 000 pour la période allant de mai 2006 à juin 2007	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1 450 000, montant reflétant uniquement le coût d'une application volontaire avancée des dispositions pertinentes du Règlement	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> US \$500 000	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Siège, Régions et pays	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Aucuns besoins au Siège	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> Mise en oeuvre de mai 2006 à mai 2007 : première évaluation en août 2006 ; rapport au Conseil exécutif en janvier 2007 ; et rapport à l'Assemblée de la Santé en mai 2007.	

**1. Résolution EB117.R8** Mise en oeuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA

**2. Lien avec le budget programme**

**Domaine d'activité**

VIH/SIDA

**Résultat escompté**

1. Engagement mondial et national et ressources financières accrues pour étendre le traitement du VIH/SIDA et accélérer la prévention dans les pays

Les résultats escomptés 2, 3, 4, 6 et 7 sont également pertinents

**(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)**

Lien avec les indicateurs correspondant au résultat escompté 1, à savoir :

- Augmentation de 20 % des ressources allouées à la lutte contre le VIH/SIDA
- Augmentation de 26 à 50 du nombre de pays bénéficiant de l'appui de l'OMS pour obtenir du Fonds mondial de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme et d'autres sources des crédits pour combattre le VIH/SIDA

Lien avec tous les indicateurs liés à la fourniture d'un soutien technique aux pays au titre des résultats escomptés 2, 3, 4, 6 et 7

**3. Incidences financières**

Les coûts chiffrés dans cette partie ne sont donnés qu'à titre indicatif. Ils ne résultent pas directement de l'adoption de cette résolution puisque l'Organisation s'est déjà engagée à mettre en oeuvre les recommandations de la cellule mondiale de réflexion.

**a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** La résolution n'a pas de durée particulière. Elle prie le Directeur général de fournir un soutien technique efficace aux pays pendant une période indéterminée. Les incidences financières pour l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion concernent quatre domaines spécifiques :

1. création d'une équipe conjointe des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA dans les pays
2. création d'une équipe conjointe Nations Unies/Fonds mondial pour la solution des problèmes
3. instauration d'une division du travail plus fonctionnelle entre les organismes coparrainants de l'ONUSIDA et le Fonds mondial et fourniture du soutien technique en conséquence
4. accroissement du financement du soutien technique au moyen d'un mécanisme élargi pour le fonds d'accélération programmatique de l'ONUSIDA.

**b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$87 180 000. Le plan consolidé de soutien technique des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA en 2006-2007 fournit un calcul des coûts pour le soutien technique relatif au domaine 4 ci-dessus, avec un montant total de US \$166 357 070 pour le soutien fourni par tous les organismes coparrainants de l'ONUSIDA.

Pour chacun des domaines spécifiques mentionnés au paragraphe 3.a), le coût estimatif pour 2006-2007 s'établit à :

1. US \$7 250 000
2. US \$2 530 000
3. US \$17 400 000
4. US \$60 000 000 (ce chiffre représente la contribution estimative de l'OMS à la mise en oeuvre du plan consolidé de soutien technique des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA).

**c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** Le montant de US \$24,65 millions sera inclus dans le budget actuel, y compris les coûts des domaines d'activité 1 et 3 (création de l'équipe des Nations Unies – US \$7,25 millions – et fourniture d'un soutien technique en fonction de la division du travail décidée – US \$17,4 millions). Tous les autres coûts au titre des domaines 2 et 4 (US \$62,53 millions) peuvent être inclus pour autant que soit reçue la totalité des fonds correspondant à la contribution de l'OMS au plan consolidé de soutien technique des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA.

**4. Incidences administratives****a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

La résolution a des incidences pour tous les niveaux de l'Organisation et toutes les Régions, notamment s'agissant des opérations dans les pays. L'accent portera plus particulièrement sur 50 des pays les plus touchés par le VIH.

**b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

1. Pas de personnel supplémentaire nécessaire. La participation de l'OMS à l'équipe conjointe des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA dans les pays nécessitera 0,2 équivalent plein temps de la catégorie professionnelle pour 68 pays où l'OMS a du personnel de lutte contre le VIH – au total 13,6 équivalents plein temps. Le personnel de l'OMS dans les pays couvrira ces activités.

2. Le personnel supplémentaire nécessaire pour l'équipe conjointe des Nations Unies chargée de résoudre les problèmes comprend un équivalent plein temps au Siège et un équivalent plein temps dans chacun des bureaux régionaux. Ces personnes seront chargées d'organiser des réunions pour résoudre les problèmes, de coordonner les évaluations dans les pays et d'apporter un appui technique, et de surveiller le soutien apporté et les résultats correspondants et d'établir des rapports. Un équivalent plein temps de la catégorie des services généraux est nécessaire pour fournir un soutien administratif. Personnel supplémentaire total: 7 équivalents plein temps de la catégorie professionnelle et un équivalent plein temps de la catégorie des services généraux.

3. Pas de personnel supplémentaire nécessaire. Le 0,5 équivalent plein temps de la catégorie professionnelle nécessaire pour 50 pays cibles où l'OMS apportera un soutien intensifié pour des activités consistant par exemple à faciliter la mise en oeuvre des subventions ou projets principaux du Fonds mondial, de la Banque mondiale et d'autres sera couvert par le personnel existant dans les pays.

4. Pas de personnel supplémentaire nécessaire.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

Le coût du plan consolidé de soutien technique des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA a été calculé pour l'exercice 2006-2007. La mise en oeuvre de ce plan et le fonctionnement de l'équipe chargée de résoudre les problèmes seront évalués fin 2007.

<b>1. Résolution EB117.R9</b> La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b> Promotion de la santé	<b>Résultat escompté</b> 5. Instauration d'un partenariat mondial pour soutenir les pays dans la mise en oeuvre des recommandations de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé ... et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Lien avec les indicateurs correspondant au résultat escompté 5, à savoir :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement de 120 profils nationaux de capacité de promotion de la santé et augmentation de la capacité de promouvoir la santé dans 36 pays</li> <li>• Mise au point d'un cadre général en vue d'une stratégie efficace de promotion de la santé pour tenir compte des facteurs de risque et des déterminants sous-jacents, y compris élaboration de quatre séries de plans d'action pour mettre en oeuvre les quatre engagements énoncés dans la Charte de Bangkok visant à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement, à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements et l'une des principales priorités des communautés et de la société civile, et à ce qu'elle soit intégrée dans les bonnes pratiques institutionnelles.</li> </ul>	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$2 157 000, dont US \$1 005 000 seront nécessaires pour la Septième Conférence mondiale sur la promotion de la santé qu'il est proposé d'organiser en 2009.	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$580 000	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> US \$100 000	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Certains pays, les six bureaux régionaux et le Siège	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Un épidémiologiste ou spécialiste des sciences sociales supplémentaire	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> Quatre ans couvrant les exercices 2006-2007 et 2008-2009.	

<b>1. Résolution EB117.R10</b> Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Gestion des ressources humaines à l'OMS	4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Amélioration des politiques avantageuses pour le personnel et respect des principes du régime commun concernant la gestion des ressources humaines.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> En ce qui concerne les procédures de réaffectation, il est difficile de calculer les coûts qu'entraîneront le passage d'un système fondé sur la référence à l'occupation des postes à une approche fondée sur la durée de service en raison du mouvement constant de membres du personnel de postes de durée indéterminée vers des postes de durée limitée et en raison de l'incertitude liée à l'estimation du nombre de fonctionnaires qui seraient employés par l'Organisation de manière continue pendant plus de cinq ans.	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> Même observation que pour 3.a).	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> Les coûts supplémentaires éventuels seraient compris dans les activités programmatiques existantes.	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Sans objet	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Sans objet	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> A partir de la promulgation des articles amendés.	

<b>1. Résolution EB117.R11</b> Traitements du personnel hors classes et du Directeur général	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Gestion des ressources humaines à l'OMS	4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Amélioration des politiques avantageuses pour le personnel et respect des principes du régime commun concernant la gestion des ressources humaines.	
<b>3. Incidences financières</b>	
a) <b>Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> Sans objet	
b) <b>Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> Sans objet	
c) <b>Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> Sans objet	
<b>4. Incidences administratives</b>	
a) <b>Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b> Sans objet	
b) <b>Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)</b> Sans objet	
c) <b>Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)</b> A partir de la mise en oeuvre de la résolution.	

<b>1. Résolution EB117.R12</b> Relations avec les organisations non gouvernementales <sup>1</sup>	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
Technologies de la santé essentielles : Société de Transplantation	2. Renforcement des capacités et amélioration de la qualité et de la sécurité ... des services de transplantation d'organes et de tissus, et de l'accès à ces services
Violence, traumatismes et incapacités : International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect	2. Validation et promotion efficace dans les pays d'interventions multisectorielles visant à prévenir la violence et les traumatismes accidentels
Vaccination et mise au point de vaccins : Association internationale pour les Produits biologiques	2. Etablissement de normes concernant le contrôle de la production et la réglementation des vaccins et autres produits biologiques, et établissement d'étalons de référence
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Société de Transplantation : lien avec le quatrième indicateur correspondant au résultat escompté 2, à savoir le nombre de pays cibles qui utiliseront les normes de base fixées par l'OMS comme fondement de leurs normes nationales en matière de transplantation, déterminé d'après la base de données mondiale sur les allogreffes et les xénogreffes.	
International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect : lien avec l'indicateur correspondant au résultat escompté 2, à savoir le nombre de pays cibles mettant en oeuvre des interventions multisectorielles validées pour prévenir la violence et les traumatismes accidentels.	
Association internationale pour les Produits biologiques : lien avec le nombre de normes et de matériels de référence nouveaux et révisés établis par le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique.	
<b>3. Incidences financières</b>	
<b>a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b>	
Société de Transplantation : US \$30 000 (US \$10 000 par an)	
International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect : moins de US \$20 000	
Association internationale pour les Produits biologiques : US \$30 000 (US \$10 000 par an)	
<b>b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b>	
Société de Transplantation : US \$20 000	
International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect : moins de US \$10 000	
Association internationale pour les Produits biologiques : US \$20 000	
<b>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b>	
Pour chacun des plans de collaboration, la totalité des coûts estimatifs peut être incluse dans les activités programmatiques pertinentes qui existent déjà.	

<sup>1</sup> Conformément à la résolution WHA40.25 et, notamment, sur la base d'un plan de collaboration triennal arrêté d'un commun accord, le Conseil exécutif peut décider d'admettre une organisation non gouvernementale à des relations officielles avec l'OMS ou de mettre fin à ces relations. Le document EB117/24 contient une résolution énonçant ces décisions. Les dépenses générales liées à l'application de la résolution WHA40.25, et notamment la notification aux organisations non gouvernementales de l'interruption de ces relations, sont incluses dans le domaine d'activité Relations extérieures.

Toutefois, les coûts des plans de collaboration, le cas échéant, sont supportés par le département technique avec lequel les plans ont été convenus. Le présent rapport renvoie donc au domaine d'activité pertinent pour chaque organisation non gouvernementale qui est admise à des relations officielles avec l'OMS après l'adoption par le Conseil exécutif de la résolution EB117.R12. Les plans de collaboration ont été examinés par le Comité permanent des Organisations non gouvernementales du Conseil exécutif.

**4. Incidences administratives****a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Société de Transplantation : il s'agira d'une collaboration avec au Siège le Département OMS Procédures cliniques, avec les points focaux des bureaux régionaux de l'OMS (dans toutes les Régions) et avec certains pays.

International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect : il s'agira d'une collaboration avec au Siège le Département OMS Prévention de la violence et des traumatismes, avec les points focaux des bureaux régionaux de l'OMS pour la prévention de la violence (dans toutes les Régions) et avec certains pays.

Association internationale pour les Produits biologiques : il s'agira d'une collaboration avec le Département OMS Assurance de la qualité et innocuité des produits biologiques.

**b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

Pour toutes les organisations non gouvernementales : aucun.

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

Trois ans pour la mise en oeuvre, à la suite de quoi le Conseil exécutif évaluera les relations, conformément à la résolution WHA40.25.



<b>1. Résolution EB117.R13</b> [Cadre mondial pour les] activités de recherche-développement essentielles en santé	
<b>2. Lien avec le budget programme</b>	
<b>Domaine d'activité</b>	<b>Résultat escompté</b>
<b>(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)</b>	
Recherche sur les maladies transmissibles	2. Conception d'outils nouveaux et améliorés, y compris des médicaments, des vaccins et des tests diagnostiques, pour prévenir et combattre les maladies infectieuses
Médicaments essentiels	1. Mise en oeuvre et suivi des politiques pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels, surveillance des répercussions des accords commerciaux sur l'accès à des médicaments essentiels de qualité, et renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique : promotion et soutien
Elaboration de politiques pour la santé et le développement	5. Augmentation des moyens aux niveaux des pays, régional et mondial et au sein de l'Organisation pour évaluer, mesurer et gérer les risques transfrontaliers pour la santé publique dans le contexte de la mondialisation, l'accent étant mis sur les répercussions des accords commerciaux bilatéraux et multilatéraux sur la santé de la population
<b>3. Incidences financières<sup>1</sup></b>	
<p><b>a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1,6 million pour les trois années de l'application des quatre paragraphes du dispositif de la résolution.</p> <p>Paragraphe 2.1) : un total de US \$1 million, sous réserve d'une représentation régionale adéquate (20 Etats Membres), avec deux réunions annuelles des membres au cours de la période 2006-2009 (5 réunions), et l'appui de personnel de la catégorie professionnelle et de la catégorie des services généraux (à mi-temps dans les deux cas). Ce chiffre pourra varier en fonction de la portée des recherches, du niveau d'analyse requis et de la partie choisie pour mener à bien l'analyse.</p> <p>Paragraphe 2.2) : pour mettre en oeuvre ce processus, un membre du personnel de la catégorie professionnelle à plein temps est nécessaire pendant trois ans (US \$450 000) ; des fonds sont également requis pour les activités (US \$50 000 par an). Total estimé : US \$600 000. La mise en oeuvre ne nécessitera pas de personnel ni de dépenses supplémentaires à ce stade. Il pourra en aller différemment si la demande de services augmente.</p> <p>Paragraphe 2.3) et 2.4) : les dépenses supplémentaires sont difficiles à évaluer mais elles devraient être absorbées dans le budget programme actuel.</p>	
<b>b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)</b> US \$1,2 million	
<b>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?</b> US \$450 000 pour le paragraphe 2.2)	
<b>4. Incidences administratives</b>	
<p><b>a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</b></p> <p>Pendant la phase initiale, l'essentiel des activités seront exécutées au Siège par les programmes et les groupes de travail inter-Groupes existants, en association avec toutes les Régions.</p>	

<sup>1</sup> Les paragraphes mentionnés dans cette section correspondent aux paragraphes du projet de résolution proposé au Conseil pour examen (voir document EB117/2006/REC/2, procès-verbal de la septième séance).

**b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

0,5 personnel de la catégorie professionnelle et 0,5 personnel de la catégorie des services généraux pendant toute la durée de la résolution pour le paragraphe 2.1). Pas de personnel supplémentaire nécessaire pour les paragraphes 2.2), 2.3) et 2.4).

**c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

Trois ans.

---