

RESOLUTIONS

EB122.R1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication ;

Rappelant que, dans la résolution WHA60.14, les Etats Membres où la poliomyélite reste présente, en particulier les quatre pays où elle est endémique, sont instamment invités à intensifier les activités d'éradication de la poliomyélite afin d'interrompre rapidement la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant la nécessité de réunir rapidement les ressources financières requises pour éradiquer la poliomyélite et réduire au maximum les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant la nécessité de coordonner à l'échelle internationale les stratégies à mettre en oeuvre pour réduire au maximum et gérer les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage partout dans le monde ;

Notant que la planification en vue d'un tel consensus international doit commencer le plus tôt possible après l'interruption, partout dans le monde, de la transmission du poliovirus sauvage ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres où la poliomyélite reste présente à mobiliser à tous les niveaux les instances politiques et la société civile de manière à s'assurer que tous les enfants sont systématiquement touchés et vaccinés lors de chaque tournée

¹ Document EB122/6.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

supplémentaire de vaccination antipoliomyélitique, de sorte que soit rapidement interrompue la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à renforcer la surveillance active de la paralysie flasque aiguë afin de détecter rapidement tout poliovirus sauvage circulant et se préparer à la certification de l'éradication de la poliomyélite ;
- 2) à mener à leur terme les activités prévues au titre de la phase I du plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages en laboratoire¹ et à se préparer à prendre des mesures appropriées de précaution et de confinement biologique à long terme pour les poliovirus sauvages résiduels 12 mois au plus après la détection du dernier cas de poliomyélite causé par un virus sauvage circulant ;
- 3) à atteindre rapidement et à maintenir une couverture vaccinale antipoliomyélitique systématique des enfants supérieure à 80 % ;
- 4) à mobiliser rapidement les ressources financières requises pour éradiquer la poliomyélite et réduire au maximum les risques d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à fournir un appui technique aux derniers pays où la poliomyélite reste présente dans le cadre de leurs efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage ;
- 2) d'aider à mobiliser les ressources financières nécessaires pour mettre pleinement en oeuvre les activités d'éradication intensifiées et veiller à ce que les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite soient réduits au maximum ;
- 3) d'entreprendre les recherches nécessaires pour déterminer tous les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite, et d'élaborer des stratégies et produits appropriés pour la gestion de ces risques, y compris des procédés plus sûrs de production de vaccins antipoliomyélitiques inactivés et des stratégies permettant leur utilisation pour un coût abordable ;
- 4) d'élaborer une nouvelle stratégie visant à renforcer la lutte en faveur de l'éradication de la poliomyélite dans les derniers pays touchés en tirant parti de l'expérience acquise dans les Régions où elle a été éradiquée et de la recherche opérationnelle pour déterminer les interventions les plus efficaces et les plus rentables ;
- 5) de soumettre un rapport à l'Assemblée de la Santé dès qu'elle aura établi que la transmission du poliovirus sauvage de type 1 pourrait avoir été interrompue à l'échelle

¹ Document WHO/V&B/03.11 (deuxième édition).

mondiale, et de joindre à ce rapport une ou plusieurs propositions, soumises à l'examen du Conseil exécutif, concernant un dispositif permettant d'atténuer le risque d'une réintroduction du poliovirus qui ne nécessite pas d'amender le Règlement sanitaire international (2005) ou d'élaborer un autre instrument obligatoire.

(Deuxième séance, 21 janvier 2008)

EB122.R2 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et les orientations complémentaires qui y figurent sur les stratégies et les éléments de politique proposés ;

Réaffirmant les résolutions WHA32.40 sur le développement du programme de l'OMS relatif aux problèmes liés à la consommation d'alcool, WHA36.12 sur la consommation d'alcool et les problèmes liés à l'alcool : élaboration de politiques et de programmes nationaux, WHA42.20 sur la lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool et WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ;

Rappelant la résolution WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et la décision WHA60(10) ;

Prenant note du rapport du Secrétariat présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool, ainsi que de l'additif sur le bilan mondial des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;²

Prenant note du deuxième rapport du Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool³ et reconnaissant qu'il existe des stratégies et des interventions efficaces visant à la fois la population générale, les groupes vulnérables, les individus et les problèmes spécifiques et qu'on devrait les associer le mieux possible pour réduire les méfaits de l'alcool ;

Consciente du fait que ces stratégies et interventions doivent être mises en oeuvre d'une manière qui tienne compte de la diversité des contextes nationaux, religieux et culturels,

¹ Documents EB122/10 et EB122/10 Corr.1.

² Documents A60/14 et A60/14 Add.1.

³ OMS, Série de Rapports techniques, N° 944, 2007.

y compris des problèmes, des besoins et des priorités de la santé publique nationale et des différences de ressources, de capacités et de moyens des Etats Membres ;

Profondément préoccupée par l'ampleur des problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool, dont les traumatismes et la violence, et par ses liens possibles avec certaines maladies transmissibles, accroissant de ce fait la charge de morbidité, dans les pays en développement comme dans les pays développés ;

Ayant à l'esprit l'intensification de la coopération internationale pour réduire les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et la nécessité de mobiliser l'appui requis aux niveaux mondial et régional ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool sur la base de toutes les données factuelles et des meilleures pratiques, afin de soutenir et de compléter les politiques de santé publique des Etats Membres, en mettant particulièrement l'accent sur une approche intégrée de protection des populations à risque, des jeunes et des personnes victimes de la consommation nocive d'autrui ;

2) à mettre sur pied, en interaction avec les autres parties prenantes, des systèmes nationaux de surveillance de la consommation d'alcool, de ses conséquences sanitaires et sociales et des mesures politiques, et de faire rapport régulièrement aux systèmes d'information régionaux et mondiaux de l'OMS ;

3) à envisager de renforcer, comme il se doit et là où elles sont nécessaires, les actions nationales qui visent les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, en s'appuyant sur les preuves de l'efficacité et de la rentabilité des stratégies et interventions destinées à réduire les méfaits de l'alcool dans différentes situations ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de préparer un projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, reposant sur toutes les données disponibles et les meilleures pratiques actuelles, couvrant les options politiques requises et tenant compte de la diversité des contextes nationaux, religieux et culturels, y compris des problèmes, des besoins et des priorités de la santé publique nationale et des différences de ressources, de capacités et de moyens des Etats Membres ;

2) de veiller à ce que le projet de stratégie mondiale comprenne une série de mesures proposées que l'on recommanderait aux Etats de mettre en oeuvre au niveau national, en tenant compte des circonstances propres à chaque pays ;

3) de tenir compte de tous les détails des processus en cours ou émergents aux niveaux régional, sous-régional et national en tant que contributions essentielles à la stratégie mondiale ;

4) de collaborer et de réaliser des consultations avec les Etats Membres ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations

non gouvernementales et les acteurs économiques sur les moyens par lesquels ils pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

5) de soumettre à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

(Quatrième séance, 22 janvier 2008)

EB122.R3 Application du Règlement sanitaire international (2005)

Le Conseil exécutif,

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

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Rappelant la résolution WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international, qui a décidé que la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé examinerait le calendrier de présentation des rapports ultérieurs des Etats Parties et du Directeur général sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) et le premier examen du fonctionnement du Règlement, conformément aux paragraphes 1 et 2 de l'article 54 de celui-ci ;

Soulignant qu'il est important d'établir un calendrier pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2, conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

Considérant la résolution WHA59.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), dans laquelle le Directeur général est prié de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé 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) ;

Reconnaissant la nécessité de rationaliser l'établissement des rapports sur tous les aspects de l'application du Règlement sanitaire international (2005) pour faciliter les travaux de l'Assemblée de la Santé ;

1. REAFFIRME son engagement à appliquer pleinement le Règlement sanitaire international (2005) conformément à l'objet et à la portée énoncés à l'article 2 et aux principes définis à l'article 3 du Règlement ;

¹ Document EB122/8.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

2. DECIDE :

1) conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que les Etats Parties et le Directeur général feront rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement tous les deux ans, le prochain rapport devant être soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

2) conformément au paragraphe 2 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que le premier examen du fonctionnement du Règlement sera effectué par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) que les premiers examen et évaluation du fonctionnement de l'annexe 2 seront soumis à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à veiller à ce que les coordonnées du centre désigné comme point focal national RSI soient complètes et à jour et à encourager le personnel compétent de ce centre à consulter et à utiliser le site d'information sur les événements sur le site Web de l'OMS ;

2) à prendre des mesures pour faire en sorte que les principales capacités requises à l'annexe 1 du Règlement soient acquises, renforcées et maintenues, conformément aux articles 5 et 13 du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) à désigner, s'ils ne l'ont pas encore fait, un expert dont le nom figurera sur la liste d'experts du RSI, conformément à l'article 47 du Règlement sanitaire international (2005) ;

4) à continuer à se soutenir mutuellement et à collaborer avec l'OMS pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), conformément à la résolution WHA58.3 et aux dispositions pertinentes du Règlement ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de soumettre tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé pour examen un rapport unique comprenant les informations fournies par les Etats Parties et des informations sur les activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

2) d'apporter aux Etats Membres ayant les systèmes de santé les plus vulnérables un appui au renforcement des principales capacités requises pour la surveillance et l'action dans les aéroports et les ports, ainsi qu'aux postes-frontières, en vouant une attention particulière au réseau de laboratoires de l'Afrique subsaharienne.

(Cinquième séance, 23 janvier 2008)

EB122.R4 Changement climatique et santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le changement climatique et la santé ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le changement climatique et la santé ;

Rappelant la résolution WHA51.29 relative à la protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, et reconnaissant et saluant les activités menées à ce jour par l'OMS dans ce domaine ;

Reconnaissant que, depuis lors, on dispose de données scientifiques beaucoup plus solides sur l'effet de l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre dans l'atmosphère et leurs conséquences potentielles pour la santé ;

Notant avec préoccupation que le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a récemment averti que l'on observe déjà les effets de l'augmentation des températures sur certains aspects de la santé ; que l'on s'attend à ce que l'effet mondial net du changement climatique projeté ait des conséquences négatives sur la santé, notamment dans les pays en développement, les petits Etats insulaires en développement et les communautés locales vulnérables qui sont les moins armés pour se préparer et s'adapter à ce changement ; et que l'exposition au changement climatique projeté pourrait avoir une incidence sur l'état de santé de millions de personnes, dans la mesure où les phénomènes météorologiques extrêmes entraîneront une augmentation de la malnutrition, des décès, des maladies et des traumatismes et où cette exposition fera augmenter la charge des maladies diarrhéiques et la fréquence des maladies cardio-respiratoires et modifiera la répartition géographique de certains vecteurs de maladies infectieuses ;

Notant en outre que le changement climatique pourrait compromettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris ceux liés à la santé, et remettre en cause les efforts déployés par le Secrétariat et les Etats Membres pour améliorer la santé publique et réduire les inégalités en matière de santé partout dans le monde ;

Reconnaissant qu'il est important de combattre rapidement les répercussions du changement climatique sur la santé dues aux effets cumulés des émissions de gaz à effet de serre, et reconnaissant également que les solutions à mettre en oeuvre pour combattre les répercussions du changement climatique sur la santé devraient relever de la responsabilité collective de tous les Etats ;

Reconnaissant par ailleurs qu'il convient d'aider les Etats Membres à évaluer les conséquences du changement climatique sur la santé et leur système de santé, à définir des

¹ Document EB122/4.

stratégies et des mesures appropriées et globales pour y faire face, à renforcer les capacités du secteur de la santé à cet égard et à collaborer avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin de faire prendre conscience des conséquences que le changement climatique peut avoir sur la santé en ce qui les concerne et de prendre des mesures pour y remédier ;

Reconnaissant en outre qu'il est fondamental et prioritaire de renforcer les systèmes de santé pour qu'ils puissent faire face à la fois aux changements progressifs et aux crises soudaines et ainsi traiter les effets directs et indirects du changement climatique sur la santé ;

1. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à attirer l'attention du grand public et des décideurs sur le risque important que le changement climatique présente pour la sécurité sanitaire mondiale et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et de collaborer avec la FAO, l'OMM, le PNUD, le PNUE, le Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et les autres organisations intéressées du système des Nations Unies, dans le cadre des initiatives relatives à la réforme des Nations Unies, ainsi qu'avec des organismes nationaux et internationaux afin que ces conséquences sanitaires et leur incidence sur les ressources soient bien comprises et puissent être prises en compte dans l'élaboration future de mesures nationales et internationales pour faire face au changement climatique ;

2) de participer activement au Programme de travail de Nairobi sur les incidences des changements climatiques et la vulnérabilité et l'adaptation à ces changements dans le cadre de la CCNUCC, afin qu'il soit pertinent pour le secteur de la santé, et de tenir les Etats Membres informés pour faciliter leur participation au programme de travail le cas échéant et l'accès aux avantages de sa mise en oeuvre ;

3) de continuer à collaborer étroitement avec les Etats Membres et les organisations des Nations Unies concernées, d'autres organismes et les bailleurs de fonds afin de développer les capacités d'évaluation des risques que présente le changement climatique pour la santé et de mettre en oeuvre des mesures efficaces, en favorisant de nouveaux travaux de recherche et projets pilotes dans ce domaine, notamment des travaux sur :

a) la vulnérabilité de la santé face au changement climatique, son ampleur et sa nature ;

b) les stratégies et les mesures de protection de la santé face au changement climatique et leur efficacité, notamment par rapport à leur coût ;

c) les conséquences sanitaires des mesures d'adaptation et d'atténuation éventuellement prises dans d'autres domaines comme les ressources en eau, l'utilisation des sols et les transports, en particulier lorsque celles-ci sont susceptibles d'avoir un effet positif sur la protection de la santé ;

d) les instruments d'aide à la prise de décision et autres outils, comme les opérations de veille et de surveillance, pour évaluer la vulnérabilité et les conséquences sanitaires et cibler correctement les mesures à prendre ;

e) l'évaluation des coûts financiers probables et des autres ressources nécessaires pour protéger la santé face au changement climatique ;

4) de consulter les Etats Membres pour la préparation d'un plan de travail visant à élargir le soutien technique de l'OMS en leur faveur afin qu'ils puissent évaluer et combattre les conséquences du changement climatique sur la santé et les systèmes de santé, y compris pour l'élaboration d'instruments et de méthodologies pratiques et de mécanismes facilitant l'échange d'informations et de meilleures pratiques ainsi que la coordination entre les Etats Membres, et de présenter un projet de plan de travail au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session.

(Cinquième séance, 23 janvier 2008)

EB122.R5 Santé des migrants

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la santé des migrants ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la santé des migrants ;

Rappelant la résolution 58/208 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui souligne la nécessité d'un dialogue de haut niveau sur les aspects pluridimensionnels des migrations internationales et du développement (New York, 23 décembre 2003) ;

Rappelant la première séance plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la question des migrations et les conclusions du dialogue de haut niveau sur les migrations et le développement (New York, 14-15 septembre 2006), portant principalement sur les moyens de maximiser les avantages des migrations sur le plan du développement et d'en réduire au maximum les effets indésirables ;

Reconnaissant que le Règlement sanitaire international (2005) révisé comprend des dispositions relatives au transport international des passagers ;

Rappelant les résolutions WHA57.19 et WHA58.17 sur les migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement, appelant à soutenir le renforcement des systèmes de santé, en particulier des ressources humaines pour la santé ;

Reconnaissant la nécessité pour l'OMS d'examiner les besoins sanitaires des migrants dans le cadre du programme d'action plus large sur les migrations et le développement ;

¹ Document EB122/11.

Reconnaissant que les résultats obtenus en matière de santé peuvent être influencés par les multiples aspects des migrations ;

Notant que certains groupes de migrants sont confrontés à des risques accrus pour la santé ;

Reconnaissant la nécessité de disposer de données supplémentaires sur l'état de santé des migrants et leur accès aux soins de santé aux fins de l'établissement de politiques fondées sur des données factuelles ;

Prenant en considération les déterminants de la santé des migrants pour l'élaboration de politiques intersectorielles visant à protéger leur santé ;

Consciente de l'importance de la santé pour favoriser l'insertion sociale ;

Reconnaissant que la santé des migrants est une importante question de santé publique tant pour les Etats Membres que pour les activités du Secrétariat ;

Notant que les Etats Membres ont besoin d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la santé des migrants ;

Notant que les politiques concernant la santé des migrants doivent prendre en compte les besoins particuliers des femmes, des hommes et des enfants en matière de santé ;

Reconnaissant que les politiques de santé peuvent contribuer au développement et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;

1. ENGAGE les Etats Membres :

- 1) à promouvoir des politiques de santé qui tiennent compte des besoins des migrants ;
- 2) à favoriser un accès équitable à la promotion de la santé et aux soins pour les migrants compte tenu de la législation et des pratiques en vigueur dans les pays et à concevoir des mécanismes permettant d'améliorer la santé des migrants ;
- 3) à évaluer et analyser les tendances de l'état de santé des migrants en ventilant les données sanitaires par catégories pertinentes ;
- 4) à mieux cerner les lacunes dans la prestation de services afin d'améliorer la santé de toutes les populations, migrants compris ;
- 5) à recueillir, archiver et échanger les informations et les meilleures pratiques permettant de répondre aux besoins sanitaires des migrants dans les pays d'origine ou de retour, de transit et de destination ;
- 6) à sensibiliser les dispensateurs de services de santé et les professionnels de la santé aux aspects culturels et sexospécifiques de la santé des migrants ;

- 7) à former des professionnels de la santé à traiter les questions de santé associées aux mouvements de population ;
 - 8) à promouvoir la coopération bilatérale et multilatérale en matière de santé des migrants dans les pays concernés par l'ensemble du processus migratoire ;
 - 9) à promouvoir le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement ;
 - 10) à contribuer à réduire le déficit mondial de professionnels de la santé et ses conséquences sur la viabilité à long terme des systèmes de santé et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de faire une plus grande place à la santé des migrants dans l'action sanitaire internationale en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes ;
 - 2) d'explorer les options politiques et les approches qui permettraient d'améliorer la santé des migrants ;
 - 3) d'analyser les principaux problèmes de santé liés aux migrations ;
 - 4) de soutenir la réalisation de bilans régionaux et nationaux de l'état de santé des migrants et de leur accès aux soins ;
 - 5) de promouvoir la prise en compte de la santé des migrants lors de l'élaboration de stratégies sanitaires régionales et nationales là où cela s'impose ;
 - 6) de contribuer à réunir et à diffuser des données relatives à la santé des migrants ;
 - 7) de promouvoir le dialogue et la coopération en matière de santé des migrants entre tous les Etats Membres concernés par le processus migratoire, dans le cadre de la mise en oeuvre de leurs stratégies sanitaires ;
 - 8) de promouvoir la coopération interinstitutions, interrégionale et internationale en matière de santé des migrants, en privilégiant la création de partenariats avec d'autres organisations et la prise en compte des effets d'autres politiques ;
 - 9) d'encourager l'échange d'informations par la création d'un réseau technique de centres collaborateurs, d'instituts universitaires et autres partenaires clés en vue de promouvoir la recherche sur la santé des migrants et d'accroître les capacités de coopération technique ;
 - 10) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

(Septième séance, 24 janvier 2008)

EB122.R6 Nomination du Directeur régional pour les Amériques

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional des Amériques à sa cinquante-neuvième session ;

1. NOMME A NOUVEAU le Dr Mirta Roses Periago en qualité de Directeur régional pour les Amériques à compter du 1^{er} février 2008 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Mirta Roses Periago un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2008, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Septième séance, 24 janvier 2008)

EB122.R7 Stratégie mondiale de vaccination

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale de vaccination ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale de vaccination ;

Se félicitant des investissements humains et financiers remarquables consentis par les Etats Membres et les organismes partenaires à l'appui des vaccins et de la vaccination, ainsi que de la mise sur pied de mécanismes de financement novateurs comme le Dispositif international de financement des vaccinations et le système d'engagement d'achat à terme, par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI), concernant un vaccin conjugué contre le pneumocoque ;

Rappelant la résolution WHA56.20 relative à la réduction de la mortalité par rougeole dans le monde et félicitant les Etats Membres et leurs partenaires qui, à la fin de 2005, avaient réussi à dépasser l'objectif consistant à réduire de 50 % par rapport au niveau de 1999 le nombre des décès par rougeole dans le monde ;

¹ Document EB122/14.

² Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que la résolution aura pour le Secrétariat.

Félicitant également les Etats Membres et leurs partenaires des progrès réalisés pour développer l'offre, l'accessibilité financière et l'utilisation du vaccin anti-hépatite B dans le monde ;

Encouragée par les progrès de la biologie moléculaire et de la génétique qui sont en train d'accélérer la découverte et la mise au point de nouveaux vaccins, ainsi que par le nombre croissant de fabricants de pays en développement qui produisent des vaccins répondant aux impératifs de l'OMS concernant les vaccins de qualité garantie ;

Alarmée de constater que de nombreux pays en développement ne sont pas en voie d'atteindre la cible convenue sur le plan international au titre du quatrième objectif du Millénaire pour le développement en ce qui concerne la réduction du taux de mortalité des moins de cinq ans ;

Notant avec inquiétude que les ressources nécessaires pour l'introduction de nouveaux vaccins sont insuffisantes, en particulier dans les pays à revenu faible et intermédiaire ;

Soulignant le rôle vital que peuvent jouer les programmes relatifs aux vaccins et à la vaccination pour réduire la mortalité des nourrissons et faciliter l'application d'un ensemble d'interventions capables de sauver des vies ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à appliquer pleinement la stratégie visant à réduire la mortalité par rougeole afin d'atteindre l'objectif fixé dans « La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015 », à savoir à réduire de 90 % la mortalité par rougeole dans le monde entre 2000 et 2010 ;
- 2) à intensifier les efforts pour améliorer la prestation de services de vaccination de haute qualité afin d'atteindre l'objectif fixé dans « La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015 », à savoir assurer une couverture équitable d'au moins 80 % dans tous les districts d'ici 2010 ;
- 3) à élargir davantage l'accès aux nouveaux vaccins indispensables de qualité garantie et d'un bon rapport coût/efficacité, conformément aux priorités nationales, et à en accroître la couverture pour toutes les populations cibles afin d'accélérer la réalisation du quatrième objectif du Millénaire pour le développement ;
- 4) à mettre sur pied, renforcer et/ou maintenir des systèmes de surveillance des manifestations post-vaccinales indésirables ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'oeuvrer avec les Etats Membres pour maintenir l'engagement politique à tous les niveaux afin d'atteindre des taux de couverture vaccinale élevés pour tous les vaccins disponibles offrant un bon rapport coût/efficacité ;
- 2) de collaborer avec des partenaires internationaux, notamment l'UNICEF et l'Alliance GAVI, afin de continuer à mobiliser les ressources financières nécessaires pour atteindre l'objectif ;

- 3) de collaborer avec des partenaires et donateurs internationaux ainsi qu'avec des fabricants de vaccins en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour aider les pays à revenu faible et intermédiaire à accroître l'offre de vaccins d'un prix abordable et d'une qualité garantie ;
- 4) de prendre des mesures, en fonction des besoins, pour aider les pays en développement à mettre en place et renforcer leur capacité de recherche, de développement et de réglementation dans le domaine des vaccins, dans le but d'améliorer la production de vaccins afin d'accroître l'offre de vaccins d'un prix abordable et d'une qualité garantie ;
- 5) de fournir des lignes directrices et un appui technique aux Etats Membres afin de réduire le plus possible les manifestations post-vaccinales indésirables ;
- 6) de faciliter les investissements scientifiques, techniques et financiers dans des travaux de recherche-développement sur des vaccins sûrs et efficaces contre les maladies liées à la pauvreté et les maladies négligées ;
- 7) de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de vaccination et de faire rapport à cet égard à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé.

(Septième séance, 24 janvier 2008)

EB122.R8 Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé ;¹

1. DECIDE de modifier comme suit les articles 9 et 38 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, le nouveau texte entrant en vigueur dès la clôture de sa cent vingt-deuxième session :

Article 9

[...]

Toute proposition tendant à inscrire à l'ordre du jour un point visé aux alinéas *c), d), e)* et *f)* ci-dessus sera accompagnée d'un memorandum explicatif, sauf dans le cas de points dont le Directeur général propose systématiquement ou périodiquement l'inscription à l'ordre du jour en vertu de l'alinéa *f)*.

Article 38

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, le Conseil, sauf s'il en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des

¹ Document EB122/21.

délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

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

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé ;

1. DECIDE d'ajouter au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé un nouvel article 12 bis libellé comme suit :

Article 12 bis

A chaque session, l'ordre du jour provisoire et, sous réserve de l'article 12, tous les points supplémentaires éventuellement proposés, accompagnés du rapport que le Bureau a établi en la matière, sont soumis à l'adoption de l'Assemblée de la Santé aussitôt que possible après l'ouverture de la session.

2. DECIDE de supprimer les articles 24 et 25 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

3. DECIDE de modifier les articles 26, 31, 34, 36 et 68 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé comme suit, étant entendu que les articles du Règlement intérieur seront renumérotés à la suite de la suppression des articles 24 et 25 :

Article 26

A chaque session ordinaire, l'Assemblée de la Santé élit un président et cinq vice-présidents, qui occuperont ces fonctions jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

Article 31

Le Bureau de l'Assemblée de la Santé se compose du Président et des vice-présidents de l'Assemblée de la Santé, des présidents des commissions principales de l'Assemblée de la Santé instituées en vertu de l'article 34, et d'un nombre de délégués à élire par l'Assemblée de la Santé, qui permettra de constituer un Bureau comprenant au total vingt-cinq membres, étant entendu qu'aucune délégation ne peut avoir plus d'un représentant au Bureau de l'Assemblée. Le Président de l'Assemblée de la Santé convoque et préside les réunions du Bureau de l'Assemblée.

[...]

Article 34

[...]

L'Assemblée de la Santé élit les présidents des commissions principales.

Article 36

Chacune des commissions principales élit ses deux vice-présidents et son rapporteur.

Article 68

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, l'Assemblée de la Santé, sauf si elle en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

4. DECIDE que l'Assemblée de la Santé continuera de suivre la pratique actuelle concernant la représentation géographique équitable pour la désignation des candidats aux fonctions électives de l'Assemblée de la Santé et de ses organes subsidiaires, les candidatures devant parvenir au Directeur général au plus tard à l'ouverture de chaque session de l'Assemblée de la Santé.

5. DECIDE EN OUTRE que les modifications ci-dessus apportées à son Règlement intérieur entreront en vigueur dès la clôture de sa soixante et unième session.

(Huitième séance, 24 janvier 2008)

EB122.R9 Multilinguisme : mise en oeuvre du plan d'action

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de situation intitulé Multilinguisme : mise en oeuvre du plan d'action ;¹

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Convaincue de la pertinence des recommandations du Rapport du Corps commun d'inspection² de 2003 intitulé Multilinguisme et accès à l'information : étude de cas sur l'Organisation mondiale de la Santé, présenté lors de la première réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif ;

Ayant examiné le rapport du Secrétariat intitulé Multilinguisme : plan d'action³ et rappelant les dispositions sur le multilinguisme prévues dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 (résolution WHA60.11) ;

¹ Document EB122/29, section H.

² Document JIU/REP/2003/4.

³ Documents EB121/6 et EB121/6 Corr.1.

Rappelant également les résolutions et règles ayant trait à l'utilisation des langues à l'OMS, en particulier la résolution WHA50.32 sur le respect de l'égalité entre les langues officielles et la résolution WHA51.30 relative à la diffusion sur Internet des documents des organes directeurs de l'OMS ainsi que la résolution EB105.R6 sur l'utilisation des langues à l'OMS ;

Considérant que l'universalité des organisations du système des Nations Unies se fonde, entre autres, sur le multilinguisme et la parité entre les langues officielles et de travail choisies par les Etats Membres ;

Saluant à cet égard la résolution sur le multilinguisme (61/266) adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en mai 2007 ;

Se félicitant du rapport du Secrétariat intitulé Multilinguisme : plan d'action,¹ présenté au Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session en mai 2007 ;

1. PRIE le Directeur général de mettre en oeuvre dans les meilleurs délais le plan d'action contenu dans le rapport du Secrétariat,¹ en particulier les points suivants :

1) l'élaboration, avant la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, d'un échéancier de mise en oeuvre de ce plan d'action ainsi qu'un tableau des incidences financières s'inscrivant globalement dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;

2) l'élaboration d'une stratégie pour fixer les priorités en matière de traduction associant les Etats Membres selon un mécanisme de consultations informelles à définir ;

2. PRIE EGALEMENT le Directeur général de veiller :

1) à ce que la diversité linguistique soit respectée de façon égale au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays ;

2) à ce que soit établie une base de données permettant de connaître les langues officielles de l'Organisation maîtrisées par les membres du personnel de l'OMS appartenant à la catégorie professionnelle ;

3) à ce qu'il soit tenu compte des connaissances en matière de soins de santé lors du recrutement du personnel des services linguistiques de l'OMS ;

4) à ce qu'une formation linguistique de qualité soit encouragée pour l'ensemble du personnel de l'Organisation et son accès facilité ;

3. PRIE le Directeur général de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, puis régulièrement tous les deux ans.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

¹ Documents EB121/6 et EB121/6 Corr.1.

EB122.R10 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel¹

Le Conseil exécutif

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du Personnel avec effet au 1^{er} janvier 2008 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, le régime de mobilité et de sujétion et la démission.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la confirmation d'amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel ;²

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

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

1. FIXE le traitement afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$172 546 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$125 155 (avec personnes à charge) ou de US \$113 332 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$189 929 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$136 454 (avec personnes à charge) ou de US \$122 802 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$233 720 par an (avant imposition), d'où un traitement net modifié de US \$164 918 (avec personnes à charge) ou de US \$146 662 (sans personnes à charge) ;
4. DECIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2008.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

¹ Voir annexe 1.

² Document EB122/30.

EB122.R12 Relations avec les organisations non gouvernementales¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;²

1. DECIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'International AIDS Society, l'International Network of Women Against Tobacco, l'International Society for Telemedicine & eHealth et la Stichting Health Action International ;
2. DECIDE de confirmer l'admission de l'Association européenne des Médicaments génériques, du Centre international pour le Commerce et le Développement durable et de MSF International à des relations officielles avec l'OMS ;
3. DECIDE de confirmer les relations officielles établies provisoirement avec Knowledge Ecology International, Inc. aux fins de sa participation aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et décide de reporter l'examen de toute possibilité de relations officielles autres que ces relations provisoires ;
4. DECIDE de mettre fin aux relations officielles avec les organisations non gouvernementales suivantes : Association internationale pour la Prévention et le Dépistage du Cancer, Association internationale pour la Santé de la Mère et du Nouveau-Né, Association médicale du Commonwealth, Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires, Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires, German Pharma Health Fund e.V. et Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122.R13 Mutilations sexuelles féminines

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les mutilations sexuelles féminines ;³

RECOMMANDE à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :⁴

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les mutilations sexuelles féminines ;

¹ Voir annexes 2 et 3.

² Document EB122/34.

³ Document EB122/15.

⁴ Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives qu'aura la résolution pour le Secrétariat.

Rappelant la résolution WHA47.10 intitulée Santé maternelle et infantile et planification familiale : pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants ;

[Réaffirmant

OU

Réaffirmant les objectifs et les engagements contenus dans

OU

Rappelant]

la Déclaration de Beijing et le programme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), les textes issus de leur examen quinquennal et décennal **[et les rapports connexes]**, ainsi que la Déclaration du Millénaire (2000), et les engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002) concernant les filles, de même que dans la résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée Document final du Sommet mondial de 2005 ;

Affirmant que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1976), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) et la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) constituent une contribution importante au cadre juridique pour la protection et la promotion des droits fondamentaux des filles et des femmes, et reconnaissant l'importance que les Etats africains attachent à cet égard à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) et à la Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique (2004) ;

Rappelant l'entrée en vigueur du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, adopté à Maputo le 11 juillet 2003, dont les dispositions sur les mutilations sexuelles féminines constituent une étape importante vers l'abandon de cette pratique ;

Rappelant également la résolution 51/2 de la Commission de la Condition de la Femme¹ intitulée Mettre fin à la mutilation génitale féminine (mars 2007) ;

Reconnaissant que les mutilations sexuelles féminines violent les droits fondamentaux des filles et des femmes, y compris leur droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale ;

Notant que, si certaines données attestent une diminution de cette pratique, elle est encore largement répandue dans certaines parties du monde puisque, selon les estimations, 100 à 140 millions de filles et de femmes auraient subi cette pratique et 3 millions d'autres seraient exposées à la subir chaque année ;

¹ Document E/CN.6/2007/L.3.

Profondément préoccupée par les graves répercussions sur la santé des mutilations sexuelles féminines ; le risque de complications immédiates, notamment douleurs violentes, choc, hémorragie, tétanos, infection, rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents ; les conséquences à long terme, en particulier risque accru de morbidité maternelle, infections récidivantes de la vessie et des voies urinaires, kystes, stérilité et séquelles psychologiques et sexuelles ; et le risque accru de décès néonatal des enfants nés de mères ayant subi des mutilations sexuelles ;

Egalement préoccupée par les données émergentes, qui montrent que les mutilations sexuelles féminines sont de plus en plus pratiquées par du personnel médical dans toutes les régions où elles se pratiquent ;

Soulignant qu'une action concertée est nécessaire dans les secteurs tels que l'éducation, les finances, la justice et les affaires féminines ainsi que dans le secteur de la santé, et que de nombreux types d'intervenants doivent y être associés, depuis les gouvernements et les organismes internationaux jusqu'aux organisations non gouvernementales ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à accélérer les mesures visant à éliminer les mutilations sexuelles féminines, y compris l'éducation et l'information nécessaires à une bonne compréhension des dimensions sexospécifiques, sanitaires et relatives aux droits fondamentaux des mutilations sexuelles féminines ;

2) à adopter et à appliquer des mesures législatives pour protéger les filles et les femmes de toutes les formes de violence, en particulier les mutilations sexuelles, et à assurer l'application des lois interdisant les mutilations sexuelles féminines par toute personne, y compris les membres des professions médicales ;

3) à soutenir et à renforcer les efforts communautaires visant à éliminer la pratique des mutilations sexuelles féminines, en veillant particulièrement à ce que les hommes et les dirigeants locaux participent au processus d'élimination ;

4) à collaborer avec tous les secteurs de l'Etat, les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales afin de promouvoir l'abandon de cette pratique en tant que contribution majeure à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité de l'enfant et l'amélioration de la santé maternelle ;

5) à élaborer et à promouvoir des lignes directrices concernant les soins à donner, en particulier pendant l'accouchement, aux filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles ;

[6) à développer ou renforcer les services de soutien social et psychologique et les soins et à prendre des mesures pour améliorer la santé

, y compris au niveau des soins de santé sexuelle et génésique ;

OU

les soins et les services, y compris ceux de santé sexuelle et génésique,

afin d'aider les filles et les femmes victimes de cette forme de violence ;]

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'accroître l'appui aux Etats Membres pour l'application de mesures visant à préconiser l'élimination des mutilations sexuelles féminines et autres formes de violence à l'encontre des filles et des femmes ;
- 2) de collaborer avec les partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies afin de promouvoir des mesures visant à protéger les droits fondamentaux des filles et des femmes ;
- 3) d'accroître l'appui à la recherche sur les différents aspects des mutilations sexuelles féminines pour notamment parvenir à son élimination ;
- 4) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils renforcent leurs systèmes d'information sanitaire en vue de suivre les progrès réalisés vers l'élimination des mutilations sexuelles féminines ;
- 5) de faire rapport tous les trois ans, à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les mesures prises par le Secrétariat de l'OMS, les Etats Membres et d'autres partenaires.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

DECISIONS

EB122(1) 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 concernant l’examen d’un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l’OMS,¹ et donnant suite à la décision EB120(2), a décidé ce qui suit.

Notant avec satisfaction leur collaboration avec l’OMS et se félicitant de l’intérêt que les organisations non gouvernementales, dont les noms sont suivis d’un astérisque dans l’annexe au rapport, continuent de manifester pour l’action de l’OMS, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations et l’OMS.

Notant que les rapports n’étaient pas parvenus, ou avaient été reçus trop tard, ou qu’un complément d’informations était nécessaire, le Conseil a décidé de reporter à sa cent vingt-quatrième session l’examen des relations avec les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Alzheimer’s Disease International, Association du Commonwealth pour les Handicaps mentaux et les Incapacités liées au développement, Association internationale de Pédiatrie, Association internationale d’Ergonomie, Association internationale des Femmes Médecins, Association internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire, Association internationale pour la Prévention du Suicide, Association internationale pour la Santé des Adolescents, Association mondiale des Guides et des Eclaireuses, Coalition internationale antitabac des Organisations non gouvernementales, Coalition internationale pour la Santé des Femmes, Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, Comité interafricain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants, Confédération mondiale de Physiothérapie, Conseil de la Population, Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode, Family Health International, Fédération internationale de la Vieillesse, Fédération internationale pour la Planification familiale, Fédération mondiale des Sourds, Fédération mondiale pour la Santé mentale, Fondation Aga Khan, HelpAge International, Inclusion International, Ligue internationale contre l’Epilepsie, Ligue internationale La Leche, Rehabilitation International, Union internationale de Promotion de la Santé et d’Education pour la Santé, Union internationale de Psychologie scientifique, Union internationale des Sciences de la Nutrition.

Se félicitant des accords de collaboration entre l’OMS et la Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l’Alcoolisme et l’Organisation mondiale du Mouvement scout, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations non gouvernementales et l’OMS.

Notant le rapport de l’International Society for Environmental Epidemiology et tenant compte du fait que l’OMS souhaite poursuivre la collaboration, le Conseil a décidé de reporter d’une année

¹ Document EB122/34.

supplémentaire l'examen des relations avec cette organisation afin qu'elle puisse soumettre un rapport de collaboration qui sera examiné à sa cent vingt-quatrième session.

Notant que les rapports de collaboration n'étaient pas encore parvenus pour les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale d'Epidémiologie, Fédération mondiale de Médecine et Biologie des Ultrasons, Société internationale d'Hématologie, et Union internationale des Sociétés de Microbiologie, le Conseil a décidé de reporter d'une année supplémentaire l'examen des relations avec ces organisations non gouvernementales et a demandé de les informer que, si les rapports n'étaient pas soumis à temps pour être examinés à sa cent vingt-quatrième session, il serait mis fin aux relations officielles.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(2) 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 2008 au Professeur Sayed Adeb ul Hassan Rizvi (Pakistan) pour sa remarquable contribution à l'action de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des Etats-Unis.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(3) 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 2008 au Mouvement pour la réinsertion des personnes touchées par la lèpre (MORHAN) (Brésil) pour ses travaux remarquables et novateurs en matière de développement sanitaire. Le lauréat recevra US \$40 000.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(4) Attribution de la Bourse Francesco Pocchiari

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Bourse Francesco Pocchiari, a attribué la Bourse Francesco Pocchiari pour 2008 au Dr Uranchimeg Davaatseren (Mongolie) et au Dr Intesar Alsaidi (Yémen). Les deux lauréates recevront chacune US \$10 000.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(5) 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 2008 à l'Hôpital pour enfants cancéreux du Caire pour sa remarquable contribution au développement sanitaire. Le lauréat recevra US \$40 000.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(6) 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 2008 au Dr Zaza Metreveli (Géorgie) et au Dr Chuon Chantopheas (Cambodge) pour leur remarquable contribution au développement sanitaire. Les deux lauréats recevront chacun US \$20 000.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(7) Création du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, après avoir examiné la proposition de la République de Corée visant à créer une distinction pour la recherche dans les domaines du VIH/sida, des maladies transmissibles et des maladies tropicales négligées, a approuvé le principe de la création d'une distinction intitulée « Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique » dont les statuts proposés seraient rédigés en coopération avec la République de Corée et soumis au Conseil à sa cent vingt-troisième session pour approbation, en même temps que les recommandations relatives au financement des frais administratifs afférents à cette distinction.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(8) Dissolution de la Fondation Darling

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Directeur général sur l'administration et l'attribution du Prix de la Fondation Darling : proposition de suppression, a décidé de dissoudre la Fondation Darling comme l'a proposé le Directeur général et a prié celui-ci de prendre toutes les dispositions nécessaires pour réaliser la dissolution, sous réserve des approbations et des démarches exigées par le droit suisse.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(9) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,¹ rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 19 mai 2008 et prenant fin au plus tard le samedi 24 mai 2008,² et rappelant en outre l'accord conclu à la présente session lors de l'examen du point 4.14 sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(10) Date et lieu de la cent vingt-troisième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent vingt-troisième session s'ouvrirait le lundi 26 mai 2008 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le jeudi 29 mai 2008.

(Neuvième séance, 25 janvier 2008)

EB122(11) Consultation informelle sur le projet de stratégie mondiale contre les maladies non transmissibles

Le Conseil exécutif a décidé d'inviter à soumettre par écrit au Directeur général des observations sur le projet de stratégie mondiale contre les maladies non transmissibles et décidé en outre qu'une consultation informelle sur le projet de stratégie se tiendrait à Genève début 2008, à une date à convenir. Les Etats Membres seront avisés des dispositions par note verbale. Les conclusions seront soumises à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quatrième séance, 22 janvier 2008)

EB122(12) Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé

Le Conseil exécutif a décidé que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration examinerait à sa huitième réunion les moyens qui permettraient aux séances du Bureau de l'Assemblée de la Santé de gagner en efficacité et en temps.

(Huitième séance, 24 janvier 2008)

¹ Document EB122/22.

² Voir décision EB121(10).

ANNEXES

ANNEXE 1

Confirmation d'amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel¹

Rapport du Secrétariat

[EB122/30 – 10 décembre 2007]

1. Les amendements au Règlement du Personnel qui ont été apportés par le Directeur général sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.²
2. Les amendements décrits dans la section I de la présente annexe découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-deuxième session, sur la base des recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale dans son rapport annuel pour 2007.³ Si l'Assemblée générale des Nations Unies n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif à la présente annexe.
3. Les amendements exposés dans la section II s'appuient sur l'expérience et vont dans le sens d'une bonne gestion des ressources humaines.
4. Ces amendements n'ont aucune incidence financière sur l'exercice 2008-2009.
5. Le texte des articles amendés du Règlement du Personnel figure en appendice.

I. AMENDEMENTS JUGES NECESSAIRES COMPTE TENU DES DECISIONS QUI DEVRAIENT ETRE PRISES PAR L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES A SA SOIXANTE-DEUXIEME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE INTERNATIONALE

Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

6. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter de 1,97 % le barème des traitements de base minima pour les catégories professionnelle et de rang supérieur en appliquant la méthode habituelle d'incorporation de points d'ajustement, laquelle consiste à accroître le traitement de base tout en réduisant proportionnellement les points d'ajustement (selon le principe « ni perte-ni gain »), à compter du 1^{er} janvier 2008.

¹ Voir résolutions EB122.R10 et EB122.R11.

² Organisation mondiale de la Santé, Documents fondamentaux, 46^e éd., Genève, 2007.

³ Document A/62/30.

7. Les amendements à l'appendice 1 du Règlement du Personnel ont été établis en conséquence (voir additif).

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

8. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation figurant au 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 Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2008, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux serait de US \$172 546 par an et le traitement net de US \$125 155 (avec personnes à charge) ou de US \$113 332 (sans personnes à charge).

9. Sur la base des ajustements apportés aux traitements susmentionnés, le traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé pour le poste de Directeur général adjoint serait, à compter du 1^{er} janvier 2008, de US \$189 929 par an (traitement brut), soit un traitement net correspondant de US \$136 454 (avec personnes à charge) ou de US \$122 802 (sans personnes à charge).

10. Les ajustements susmentionnés entraîneraient un semblable ajustement du traitement du Directeur général. Le traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé, à compter de janvier 2008, serait par conséquent de US \$233 720 par an (traitement brut), soit un traitement net de US \$164 918 (avec personnes à charge) ou de US \$146 662 (sans personnes à charge).

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

Régime de mobilité et de sujétion

11. Des changements d'ordre rédactionnel ont été apportés aux articles 360, 360.1 et 360.2 du Règlement du Personnel afin d'indiquer que le régime de mobilité et de sujétion comprend trois primes distinctes, à savoir : mobilité, sujétion et compensation pour déménagement non payé. Ce changement sert également à mieux refléter les amendements relatifs au régime de mobilité et de sujétion que l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvés à sa soixante et unième session et a décidé de mettre en oeuvre à compter du 1^{er} janvier 2007.¹

Démission

12. Les articles 1010.1 et 1010.2 du Règlement du Personnel ont été amendés afin de préciser respectivement les préavis et les répercussions de la démission en fonction des types d'engagement.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

13. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolutions qui ont été adoptés respectivement sous la cote EB122.R10 et EB122.R11 par le Conseil à sa onzième séance.]

¹ Résolution 61/239.

Appendice

TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL

360. REGIME DE MOBILITE ET DE SUJETION

360.1 Les membres du personnel suivants perçoivent des primes non considérées aux fins de la pension, qui sont destinées à refléter divers degrés de sujétion selon les lieux d'affectation et à encourager la mobilité, conformément aux conditions fixées par le Directeur général :

360.1.1 les membres du personnel, exceptés ceux nommés en application des articles 1310 et 1330, qui sont nommés ou transférés dans un lieu d'affectation pour une période d'un an ou plus, et

360.1.2 [pas de changement]

360.2 Le régime de mobilité et de sujétion comprend trois primes – mobilité, sujétion et compensation pour déménagement non payé – qui seront versées ainsi que le Directeur général en aura décidé sur la base des conditions et modalités convenues entre les organisations internationales du régime commun des Nations Unies.

[Pas d'autres changements]

1010. DEMISSION

1010.1 Sous réserve des conditions fixées à l'article 1010.2, les membres du personnel titulaires d'engagements continus ou à durée déterminée peuvent donner leur démission sous préavis de trois mois. Les membres du personnel titulaires d'engagements temporaires supérieurs à 60 jours peuvent démissionner sous préavis d'un mois. Les membres du personnel temporaires engagés pour une période plus courte donnent le préavis spécifié dans leur engagement. Le Directeur général peut, s'il le juge opportun, abréger ou supprimer le préavis exigé.

1010.2 Les membres du personnel – titulaires d'un engagement d'un an ou plus ou d'un engagement inférieur à un an mais qui, ultérieurement prolongé, entraîne une période de service ininterrompue d'un an ou plus –, qui démissionnent avant d'avoir accompli une année de service, perdent tous leurs droits au paiement, par l'Organisation, des frais afférents à leur rapatriement, à celui de leur conjoint et des enfants à leur charge et à celui de leurs biens.

[Pas d'autres changements]

Additif

Appendice 1 du Règlement du Personnel

Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur : traitements de base bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel(en dollars des Etats-Unis)¹(avec effet au 1^{er} janvier 2008)

		Echelons														
Classe		<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
D-2	Brut		*	*	*	*	*									
	Net F	141 524	144 528	147 534	150 566	153 709	156 854									
	Net C	104 736	106 779	108 823	110 868	112 911	114 955									
P-6/D-1	Brut					*	*	*	*							
	Net F	129 304	131 944	134 579	137 219	139 859	142 496	145 135	147 775	150 431						
	Net C	96 427	98 222	100 014	101 809	103 604	105 397	107 192	108 987	110 780						
P-5	Brut										*	*	*			
	Net F	106 907	109 153	111 399	113 641	115 888	118 131	120 378	122 622	124 868	127 112	129 356	131 601	133 847		
	Net C	81 197	82 724	84 251	85 776	87 304	88 829	90 357	91 883	93 410	94 936	96 462	97 989	99 516		
P-4	Brut													*	*	*
	Net F	87 790	89 836	91 882	93 926	95 974	98 019	100 071	102 235	104 403	106 566	108 734	110 899	113 066	115 232	117 400
	Net C	67 709	69 182	70 655	72 127	73 601	75 074	76 548	78 020	79 494	80 965	82 439	83 911	85 385	86 858	88 332
P-3	Brut														*	*
	Net F	87 790	89 836	91 882	93 926	95 974	98 019	100 071	102 235	104 403	106 566	108 734	110 899	113 066	115 232	117 400
	Net C	63 052	64 394	65 734	67 071	68 408	69 744	71 079	72 411	73 742	75 073	76 401	77 729	79 056	80 381	81 705
P-2	Brut														*	*
	Net F	71 729	73 622	75 518	77 410	79 306	81 197	83 090	84 986	86 881	88 774	90 669	92 560	94 457	96 349	98 242
	Net C	56 145	57 508	58 873	60 235	61 600	62 962	64 325	65 690	67 054	68 417	69 782	71 143	72 509	73 871	75 234
P-1	Brut														*	*
	Net F	71 729	73 622	75 518	77 410	79 306	81 197	83 090	84 986	86 881	88 774	90 669	92 560	94 457	96 349	98 242
	Net C	52 408	53 662	54 918	56 171	57 427	58 679	59 932	61 188	62 440	63 694	64 944	66 195	67 443	68 693	69 943
P-2	Brut															
	Net F	58 401	60 097	61 790	63 485	65 179	66 871	68 567	70 257	71 953	73 649	75 340	77 038			
	Net C	46 549	47 770	48 989	50 209	51 429	52 647	53 868	55 085	56 306	57 527	58 745	59 967			
P-1	Brut															
	Net F	45 493	46 942	48 386	49 836	51 440	53 068	54 699	56 326	57 951	59 581					
	Net C	36 849	38 023	39 193	40 367	41 537	42 709	43 883	45 055	46 225	47 398					

¹ F (famille) = taux applicable au fonctionnaire ayant un conjoint ou un enfant à charge ; C (célibataire) = taux applicable au fonctionnaire sans conjoint ni enfant à charge.

* La période normale donnant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est d'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 EB122.R12 et de la décision EB122(1)

[EB122/34 – 25 février 2008]

Alzheimer's Disease International
Association du Commonwealth pour les Handicaps mentaux et les Incapacités liées au développement
Association européenne des Médicaments génériques
Association internationale d'Epidémiologie
Association internationale d'Ergonomie
Association internationale d'Hygiène du Travail
Association internationale de Pédiatrie
Association internationale de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Professions affiliées
Association internationale des Consultants en Lactation
Association internationale des Femmes Médecins
Association internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire
Association internationale des Registres du Cancer¹
Association internationale d'Informatique médicale¹
Association internationale pour la Prévention du Suicide
Association internationale pour la Santé des Adolescents
Association italienne des Amis de Raoul Follereau
Association mondiale de Psychiatrie
Association mondiale des Guides et des Eclaireuses
Association mondiale pour la Réadaptation psychosociale
Bureau international de l'Epilepsie
Centre international pour le Commerce et le Développement durable
Coalition internationale antitabac des Organisations non gouvernementales
Coalition internationale pour la Santé des Femmes
Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum
Comité interafricain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médicosociales¹
Commission internationale de la Santé au Travail
Commission internationale de Protection radiologique²
Confédération internationale des Sages-Femmes³

¹ Les activités portent sur la période 2004-2006.

² Les activités portent sur la période 2003-2005.

³ Les activités portent sur la période 2002-2007.

Confédération mondiale de Physiothérapie
Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française¹
Conseil de la Population
Conseil de l'Industrie pour le Développement
Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode
Family Health International
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique
Fédération internationale de la Sclérose en Plaques
Fédération internationale de la Vieillesse
Fédération internationale des Associations d'Etudiants en Médecine¹
Fédération internationale des Industries des Aliments diététiques
Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical¹
Fédération internationale pour la Planification familiale
Fédération mondiale de Médecine et Biologie des Ultrasons
Fédération mondiale de Neurologie
Fédération mondiale des Ergothérapeutes
Fédération mondiale des Sourds
Fédération mondiale pour la Santé mentale
Fondation Aga Khan
HelpAge International
Inclusion International
International AIDS Society
International Association for the Study of Obesity
International Network of Women against Tobacco
International Society for Environmental Epidemiology
International Society for Telemedicine & eHealth
International Society of Physical and Rehabilitation Medicine
Knowledge Ecology International, Inc.²
Ligue internationale contre l'Epilepsie
Ligue internationale des Sociétés dermatologiques¹
Ligue internationale La Leche
MSF International
Organisation mondiale du Mouvement scout
OXFAM¹
Rehabilitation International
Société internationale d'Andrologie
Société internationale de Prothèse et d'Orthèse
Société internationale de Soins aux Brûlés¹
Société internationale d'Hématologie
Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme
Stichting Health Action International
Union internationale de Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé
Union internationale de Psychologie scientifique
Union internationale des Sciences de la Nutrition
Union internationale des Sociétés de Microbiologie
Vision mondiale internationale¹

¹ Les activités portent sur la période 2004-2006.

² Les relations officielles sont établies provisoirement avec cette organisation aux fins de sa participation aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, conformément à la décision EB120(3).

ANNEXE 3

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

1. Résolution EB122.R1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication	
2. Lien avec le budget programme	
Objectif stratégique :	Résultat escompté à l'échelle de l'Organisation :
1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.	2. Bonne coordination et appui aux Etats Membres pour la certification de l'éradication de la poliomyélite, et la destruction, ou le confinement approprié, des poliovirus, conduisant à l'arrêt simultané partout dans le monde de la vaccination antipoliomyélitique orale.
(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)	
Le premier indicateur pour le résultat escompté susmentionné ainsi que le troisième indicateur du plan de travail pour les activités dans ce domaine (« Dispositif international établi pour la gestion des risques à long terme liés à l'éradication de la poliomyélite ») sont liés aux éléments suivants :	
<ul style="list-style-type: none">• interruption de la transmission du poliovirus sauvage• consensus international sur un dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication de la poliomyélite.	
3. Incidences financières	
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)	
Au maximum US \$3 476 000, y compris :	
<ul style="list-style-type: none">• un membre du personnel de la catégorie professionnelle pendant quatre ans (à US \$228 000 par an)• un membre du personnel de la catégorie des services généraux pendant quatre ans (à US \$106 000 par an)• les frais de documentation pendant quatre ans (à US \$60 000 par an)• deux réunions du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) (à US \$200 000 chacune)• une réunion intergouvernementale (à US \$1,5 million).	
b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les coûts seront engagés et en précisant le cas échéant dans quelles Régions) US \$594 000 dont :	
<ul style="list-style-type: none">• un membre du personnel de la catégorie professionnelle pendant un an (à US \$228 000)• un membre du personnel de la catégorie des services généraux pendant un an (à US \$106 000)• les frais de documentation pendant un an (à US \$60 000)• une réunion du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) (à US \$200 000).	

- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes pour l'exercice 2008-2009 ?**

Dépenses de personnel et une réunion du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) : US \$594 000.

- d) **Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)**

Sans objet.

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées (en précisant le cas échéant dans quelles Régions)**

Siège, bureaux régionaux et bureaux de pays.

- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant le cas échéant dans quelles Régions et en tenant compte des qualifications requises)**

Un membre du personnel de la catégorie professionnelle à plein temps à US \$228 000 par an ; un membre du personnel de la catégorie des services généraux à plein temps à US \$106 000 par an.

- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)**

Environ 54 mois.

1. Résolution EB122.R3 Application du Règlement sanitaire international (2005)

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique :

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.

Résultat escompté à l'échelle de l'Organisation :

6. Soutien fourni aux Etats Membres pour les aider à se doter des capacités de base minimales requises aux termes du Règlement sanitaire international (2005) pour l'établissement et le renforcement des systèmes d'alerte et d'action à utiliser en cas d'épidémies ou d'autres urgences de santé publique de portée internationale.

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

La résolution fixe le calendrier et les dispositions prises pour rendre compte à l'Assemblée de la Santé des progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005). Les rapports présentés se fonderont notamment sur les indicateurs définis précédemment dans le budget programme 2008-2009.

3. Incidences financières

- 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)**

Le coût projeté de la compilation et de la production des rapports à l'Assemblée de la Santé jusqu'en 2012 (date à laquelle tous les Etats Parties doivent s'être dotés des capacités de base minimales requises par le Règlement) est de US \$624 000. Ce montant est basé sur une estimation du temps que le personnel de l'OMS devra consacrer à cette activité dans les bureaux régionaux et au Siège.

- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les coûts seront engagés et en précisant le cas échéant dans quelles Régions)**

Sur la base des mêmes estimations du temps consacré par le personnel que pour le a) ci-dessus, le montant pour l'exercice 2008-2009 est de US \$249 600.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes pour l'exercice 2008-2009 ?

La production des rapports à l'Assemblée de la Santé est déjà incluse dans les activités programmées et dans le budget pour l'exercice 2008-2009. La résolution ne propose pas de nouvelles activités, mais précise plutôt le calendrier et les dispositions prises pour la présentation des rapports.

d) Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)

Sans objet.

4. Incidences administratives

a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées (en précisant le cas échéant dans quelles Régions)

Tous les bureaux régionaux contribueront aux rapports, qui seront compilés et présentés par le Siège.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant le cas échéant dans quelles Régions et en tenant compte des qualifications requises)

Aucun personnel supplémentaire n'est nécessaire en dehors du personnel prévu pour l'exercice 2008-2009.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)

Les rapports continueront à être présentés conformément aux souhaits de l'Assemblée de la Santé.

1. Résolution EB122.R7 Stratégie mondiale de vaccination

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique :

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles

Résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation :

1. Fourniture aux Etats Membres d'un appui technique et stratégique pour accroître au maximum l'accès équitable de tous à des vaccins de qualité garantie, nouveaux produits et technologies de vaccination compris, et intégrer d'autres interventions essentielles de santé des enfants dans la vaccination.

4. Fourniture d'un soutien technique et stratégique aux Etats Membres pour renforcer leur capacité à assurer la surveillance et le suivi de toutes les maladies transmissibles importantes pour la santé publique.

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

La résolution est liée aux quatre indicateurs correspondant aux deux résultats escomptés énoncés ci-dessus.

3. Incidences financières

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) Le coût estimatif pour le Secrétariat pour l'exercice 2008-2010 s'élève à US \$236 584 000.

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, et en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions le cas échéant) US \$153 584 000**

La répartition selon les localisations est la suivante :

1. Bureau régional de l'Afrique	US \$58 291 000
2. Bureau régional des Amériques	US \$ 3 104 000
3. Bureau régional de l'Asie du Sud-Est	US \$26 629 000
4. Bureau régional de l'Europe	US \$ 7 681 000
5. Bureau régional de la Méditerranée orientale	US \$19 641 000
6. Bureau régional du Pacifique occidental	US \$ 8 138 000
7. Siège	US \$30 100 000

- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes pour l'exercice 2008-2009 ?**

Toutes les dépenses sont déjà programmées dans le budget programme 2008-2009 et concernent des activités qui constituent des activités essentielles de vaccination.

- d) Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)**

Sans objet

4. Incidences administratives

- a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées (en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions)**

Les activités seront exécutées au Siège, dans tous les bureaux régionaux et dans certains bureaux de pays.

- b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises)**

Pas de personnel supplémentaire en dehors des postes à pourvoir dont les coûts ont déjà été inscrits au budget dans le plan de travail.

- c) Calendriers (indiquer les calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)**

Trois ans (2008-2010), après quoi un rapport sera soumis à l'Assemblée de la Santé.

1. Résolution EB122.R.10 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique :

13. Faire en sorte que l'OMS soit et demeure une organisation souple, en apprentissage constant, qui s'acquitte de façon plus efficace et plus efficiente de son mandat.

Résultat escompté à l'échelle de l'Organisation :

3. Adoption, dans le domaine des ressources humaines, de politiques et pratiques propres à attirer et fidéliser les meilleurs éléments, à promouvoir l'apprentissage et le perfectionnement du personnel, à faciliter la gestion de l'exécution des tâches et à inciter au respect des règles d'éthique.

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

Les amendements décrits dans le document EB122/30 représentent la mise en oeuvre des recommandations contenues dans le rapport de la Commission de la Fonction publique internationale, lequel a été soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies pour examen à sa soixante-deuxième session. Ces amendements visent à s'assurer que le système de rémunération de l'OMS respecte les décisions devant être prises par l'Assemblée générale.

3. Incidences financières

- 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) . Il n'y a pas d'incidences financières.**
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les coûts seront engagés et en précisant le cas échéant dans quelles Régions). Sans objet.**
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Sans objet.**
- d) **Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds) Sans objet.**

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées (en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions)**
Tous les niveaux de l'Organisation sont intéressés.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant le cas échéant dans quelles Régions et en tenant compte des qualifications requises)**
Les amendements proposés ne nécessitent pas de personnel supplémentaire.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)**
La mise en oeuvre se fera à compter du 1^{er} janvier 2008.

1. Résolution EB122.R12 Relations avec les organisations non gouvernementales

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique :

International Society for Telemedicine & eHealth

10. Améliorer les services de santé en améliorant la gouvernance, le financement, le recrutement et la gestion, en s'appuyant sur des données factuelles et des recherches fiables et accessibles.

Stichting Health Action International

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

Résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation :

7. Mise au point et application de politiques et de stratégies de gestion des savoirs et de cybersanté en vue d'un renforcement des systèmes de santé.

1. Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.

3. Au Secrétariat, ainsi que dans les programmes régionaux et nationaux, élaboration – sur la base de données factuelles – et promotion d'orientations politiques pour inciter les agents de santé et les patients à faire un usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux.

International AIDS Society

2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

5. Maintien de l'engagement politique et mobilisation des ressources assurée par des activités de sensibilisation et l'entretien de partenariats pour la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme aux niveaux national, régional et mondial ; fourniture d'un appui aux pays, le cas échéant, pour élaborer/renforcer et mettre en oeuvre des mécanismes pour la mobilisation et l'utilisation des ressources et accroître la capacité d'absorption des ressources disponibles ; et accroissement de la participation des communautés et des personnes touchées pour étendre au maximum la couverture et les résultats de la lutte contre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

MSF International

1. Réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles.

3. Bonne coordination et fourniture d'un appui aux Etats Membres pour assurer l'accès de toutes les populations aux interventions de prévention, de lutte, d'élimination et d'éradication des maladies tropicales négligées, y compris les zoonoses.

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

1. Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.

2. Elaboration de lignes directrices, normes et critères internationaux concernant la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'utilisation d'un bon rapport coût/efficacité des technologies et produits médicaux, et plaidoyer et soutien en faveur de leur application au niveau national et/ou régional.

3. Au Secrétariat, ainsi que dans les programmes régionaux et nationaux, élaboration – sur la base de données factuelles – et promotion d'orientations politiques pour inciter les agents de santé et les patients à faire un usage scientifiquement rationnel et économiquement efficace des technologies et produits médicaux.

2. Combattre le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme.

1. Elaboration de directives, politiques générales, stratégies et autres outils pour la prévention, le traitement et les soins liés au VIH/sida, au paludisme et à la tuberculose, y compris des méthodes novatrices pour étendre la couverture des interventions dans les populations pauvres, difficiles d'accès et vulnérables.

2. Fourniture d'un soutien stratégique et technique aux pays pour étendre la mise en oeuvre des interventions en matière de prévention, de traitement et de soins concernant le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme, y compris l'intégration de la formation et de la prestation des services ; l'élargissement des réseaux de prestataires de services ; et le renforcement des moyens de laboratoire et l'amélioration des liens avec d'autres services de santé, tels que les services de santé sexuelle et génésique, de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, de lutte contre les infections sexuellement transmissibles, de nutrition, de traitement des toxicomanies, de soins aux personnes présentant des affections respiratoires, de lutte contre les maladies négligées et de salubrité de l'environnement.

International Network of Women Against Tobacco

6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.

3. Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et de mortalité associées au tabagisme, afin de renforcer les institutions pour les aider à traiter/prévenir les problèmes de santé publique connexes. Une aide sera également fournie à la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac pour mettre en oeuvre les dispositions de la Convention et élaborer des protocoles et des principes directeurs.

Association européenne des Médicaments génériques

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

1. Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.

2. Elaboration de lignes directrices, normes et critères internationaux concernant la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'utilisation d'un bon rapport coût/efficacité des technologies et produits médicaux, et plaidoyer et soutien en faveur de leur application au niveau national et/ou régional.

Centre international pour le Commerce et le Développement durable

11. Elargir l'accès aux technologies et produits médicaux et en améliorer la qualité et l'utilisation.

1. Plaidoyer et soutien en faveur de la formulation et du suivi de politiques nationales complètes concernant l'accès aux technologies et produits médicaux essentiels, leur qualité et leur utilisation.

(Indiquer succinctement les liens avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

International Society for Telemedicine & eHealth – lié au nombre cible de pays (30) qui formuleront et appliqueront des stratégies en matière de gestion des savoirs et de cybersanté pour renforcer leurs systèmes de santé. Lié également au troisième indicateur, à savoir la proportion des pays disposant de cadres et de services de cybersanté fondés sur des bases factuelles.

Stichting Health Action International – lié aux premier et quatrième indicateurs pour le premier résultat escompté à l'échelle de l'Organisation et au premier indicateur pour le troisième résultat escompté.

International AIDS Society – lié à tous les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation pour l'objectif stratégique 2 et toute une série d'autres résultats escomptés concernant le VIH/sida.

MSF International – lié à divers indicateurs, notamment : pour l'objectif stratégique 1, une augmentation en pourcentage de la couverture des interventions visant à combattre, éliminer ou éradiquer les maladies tropicales ; pour l'objectif stratégique 11, le premier indicateur pour le deuxième résultat escompté, et le deuxième indicateur pour le troisième résultat escompté ; pour l'objectif stratégique 2, divers indicateurs pour les premier et deuxième résultats escomptés.

International Network of Women Against Tobacco – lié à la réalisation d'un certain nombre d'indicateurs et de cibles, notamment les premier et deuxième indicateurs ; et le nombre de recommandations techniques à l'intention des gouvernements pour l'inclusion d'une dimension sexospécifique dans les activités de recherche sur la lutte antitabac.

Association européenne des Médicaments génériques – lié à la réalisation d'une série d'indicateurs et de cibles, notamment le premier indicateur pour le premier résultat escompté, et les premier et quatrième indicateurs pour le deuxième résultat escompté.

Centre international pour le Commerce et le Développement durable – lié aux indicateurs et cibles pertinents dans la mesure où ils concernent l'innovation en santé publique et la propriété intellectuelle.

3. Incidences financières¹

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)

International Society for Telemedicine & eHealth – US \$30 000 (c'est-à-dire US \$10 000 par an).

Stichting Health Action International – Pas de dépenses au-delà de celles qui se rapportent aux activités de programme pertinentes en cours.

International AIDS Society – US \$150 000 sur trois ans.

Association européenne des Médicaments génériques – US \$10 000 par an.

Toutes les autres organisations non gouvernementales, néant.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, et en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions le cas échéant)

International Society for Telemedicine & eHealth – US \$20 000.

Stichting Health Action International – Pas de dépenses au-delà de celles qui se rapportent aux activités de programme pertinentes en cours.

International AIDS Society – US \$80 000. Les dépenses seront encourues au niveau mondial.

Association européenne des Médicaments génériques – US \$20 000.

Toutes les autres organisations non gouvernementales, néant.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes pour l'exercice 2008-2009 ?

International Society for Telemedicine & eHealth – 100 %.

International AIDS Society – 100 %.

Association européenne des Médicaments génériques – 100 %.

Toutes les autres organisations non gouvernementales, sans objet.

d) Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)

Toutes les autres organisations non gouvernementales mentionnées plus haut – sans objet.

4. Incidences administratives

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

International Society for Telemedicine & eHealth – unité chargée de la cybersanté au Siège de l'OMS, tous les points focaux des bureaux régionaux et certains pays.

Stichting Health Action International – départements compétents au Siège de l'OMS, tous les points focaux des bureaux régionaux et certains pays.

International AIDS Society – Siège de l'OMS et, en fonction des besoins, bureaux régionaux concernés.

¹ Les coûts généraux liés à l'application des Principes régissant les relations entre l'OMS et les organisations non gouvernementales, adoptés par la Quarantième Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA40.25, sont résumés sous l'objectif stratégique 12 du plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Cependant, les coûts éventuels des plans de collaboration sont couverts par le Département technique avec lequel les plans ont été convenus.

MSF International – dans la mesure où les activités concernent la trypanosomiase africaine humaine et la pharmacorésistance, les départements compétents au Siège de l’OMS, en coordination avec les Bureaux régionaux de l’Afrique et de la Méditerranée orientale ; en ce qui concerne le VIH/sida et les médicaments, Siège de l’OMS.

International Network of Women Against Tobacco – Siège de l’OMS.

Association européenne des Médicaments génériques – Siège de l’OMS et bureaux régionaux concernés.

Centre international pour le Commerce et le Développement durable – Siège de l’OMS et bureaux régionaux.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l’Organisation, en précisant le cas échéant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises)

Toutes les organisations non gouvernementales mentionnées plus haut – néant.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)

Toutes les organisations non gouvernementales – trois ans pour la mise en oeuvre, après quoi le Conseil exécutif examinera les relations, conformément aux Principes régissant les relations entre l’Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales.

1. Résolution EB122.R13 Mutilations sexuelles féminines

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique 4 :

Réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé aux principaux stades de la vie (grossesse, accouchement, période néonatale, enfance et adolescence comprises), tout en améliorant la santé sexuelle et génésique et en permettant à tous les individus de vieillir en restant actifs et en bonne santé.

Résultats escomptés à l’échelle de l’Organisation :

2. Renforcement des capacités de recherche nationales selon les besoins et mise à disposition de données factuelles, de produits, de technologies, d’interventions et de méthodes d’exécution nouveaux présentant un intérêt aux niveaux national et/ou mondial afin d’améliorer la santé de la mère, du nouveau-né, de l’enfant et de l’adolescent, de permettre aux gens de vieillir en restant actifs et en bonne santé et d’améliorer la santé sexuelle et génésique ; et

7. Mise à disposition de lignes directrices, d’approches et d’outils et fourniture d’un appui technique aux Etats Membres pour accélérer l’action en vue de la mise en oeuvre de la stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles du développement internationaux liés à la santé génésique, l’accent étant mis en particulier sur l’instauration d’un accès équitable à des services de santé sexuelle et génésique de qualité, en particulier là où les besoins ne sont pas satisfaits, et dans le respect des droits de l’homme pour ce qui touche à la santé sexuelle et génésique.

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

La poursuite de la recherche contribuera à développer la base de connaissance et à mettre au point des interventions plus efficaces, conduisant à terme à l’élimination des mutilations sexuelles féminines et à une amélioration de la santé sexuelle et génésique. Un renforcement des activités au niveau des pays pour éliminer les mutilations sexuelles féminines contribuera sensiblement à accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement relatifs à l’égalité entre les sexes et à l’autonomisation des femmes, à la réduction de la mortalité de l’enfant et à l’amélioration de la santé maternelle. Une action de sensibilisation accrue aux niveaux régional et international soutiendra ces efforts.

3. Incidences financières**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)**

L'objectif de la résolution est d'éliminer la pratique des mutilations sexuelles féminines en une génération. Pour des raisons budgétaires pratiques, toutefois, les coûts du personnel et des activités nécessaires pour mettre en oeuvre la résolution sont estimés sur trois exercices et s'élèvent au total à US \$25 280 000.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris, et en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions le cas échéant)

Montant total de US \$8 430 000, se répartissant comme suit :

Bureaux de pays dans la : Région africaine (12) US \$3 210 000 ; Région de la Méditerranée orientale (5) US \$1 360 000 ; Région de l'Asie du Sud-Est (1) US \$280 000

Bureaux régionaux : de l'Afrique US \$930 000 ; de la Méditerranée orientale US \$710 000 ; de l'Europe US \$160 000 ; de l'Asie du Sud-Est US \$90 000

Siège : US \$1 690 000 (y compris la recherche coordonnée par le Siège, mais pour laquelle les crédits sont transférés aux chercheurs dans les pays)

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées pour l'exercice 2008-2009 ?

Entre US \$1,5 million et US \$2 millions peuvent être absorbés dans le budget pour 2008-2009. Aussi un financement supplémentaire de US \$6,4-6,9 millions est-il nécessaire pour l'exercice en cours.

d) Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)

Donateurs bilatéraux, fondations privées, particuliers.

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

Des mesures devront être prises à tous les niveaux de l'Organisation, même si une grande partie des activités devront se dérouler dans les pays/Régions où les mutilations sexuelles féminines sont le plus pratiquées : la Région africaine, l'accent étant mis sur 12 pays prioritaires, et la Région de la Méditerranée orientale, l'accent étant mis sur cinq pays. Un pays de la Région de l'Asie du Sud-Est et certains pays de la Région européenne sont également concernés, mais il s'agit là d'apporter une assistance technique concernant les aspects sanitaires de la législation relative aux mutilations sexuelles féminines.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises)

A l'heure actuelle, on manque sérieusement de personnel dans les bureaux régionaux et de pays pour entreprendre les activités nécessaires. La mise en oeuvre de la résolution exigera du personnel supplémentaire de la catégorie professionnelle dans la Région africaine et la Région de la Méditerranée orientale (1,1 membre du personnel de la catégorie professionnelle équivalent plein temps et 1 membre de la catégorie des services généraux équivalent plein temps dans chaque) et les bureaux de pays prioritaires (1 administrateur recruté sur le plan national dans chacun des 18 pays prioritaires). Ce personnel sera chargé de coordonner les mesures, d'organiser des réunions et des activités avec les partenaires pour mettre en oeuvre des interventions, l'évaluation et l'élaboration de politiques et de programmes. Au Siège, une aide supplémentaire est également nécessaire, en particulier pour poursuivre la sensibilisation et coordonner les activités au niveau mondial, tâches pour lesquelles on calcule qu'un membre du personnel de la catégorie professionnelle à 75 % équivalent plein temps est nécessaire.

c) Calendriers (indiquer les calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)

Des activités de recherche et de sensibilisation ont été mises en oeuvre pendant l'exercice en cours et se poursuivront en 2008-2009. Dès que les capacités en personnel seront accrues, les activités pourront être renforcées pendant le prochain exercice et jusqu'en 2012, date à laquelle une évaluation intérimaire sera effectuée et un rapport de situation soumis à l'Assemblée de la Santé.