

RÉSOLUTIONS

EB126.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Afrique

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional de l'Afrique à sa cinquante-neuvième session ;

1. NOMME à nouveau le Dr Luis Gomes Sambo en qualité de Directeur régional pour l'Afrique à compter du 1^{er} février 2010 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Luis Gomes Sambo un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2010, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 19 janvier 2010)

EB126.R2 Nomination du Directeur régional pour l'Europe

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional de l'Europe à sa cinquante-neuvième session ;

1. NOMME Mme Zsuzsanna Jakab en qualité de Directeur régional pour l'Europe à compter du 1^{er} février 2010 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice de Mme Zsuzsanna Jakab un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2010, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 19 janvier 2010)

EB126.R3 Remerciements au Dr Marc Danzon

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du Dr Marc Danzon, Directeur régional pour l'Europe, lui exprimer sa reconnaissance pour les services qu'il a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Sachant avec quel dévouement il a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé internationale et rappelant notamment qu'il a rempli pendant 10 ans les fonctions de Directeur régional pour l'Europe ;

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

(Troisième séance, 19 janvier 2010)

EB126.R4 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;¹

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Rappelant la résolution WHA61.18 sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Rappelant les résultats des grands sommets et conférences des Nations Unies dans les domaines économique, social et apparentés, surtout ceux ayant un lien avec la santé mondiale, en particulier le Document final du Sommet mondial de 2005 et les engagements pris par la communauté internationale en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement ainsi que les nouveaux engagements pris lors de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 25 septembre 2008) ;

¹ Document EB126/7.

Soulignant qu'il est important d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, notamment dans le but d'assurer le développement socio-économique ;

Préoccupée par le fait que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement varie selon les pays et les objectifs ;

Se félicitant de la Déclaration ministérielle adoptée lors de l'examen ministériel annuel de la réalisation des objectifs convenus sur le plan international et du respect des engagements pris en faveur de la santé publique dans le monde auquel le Conseil économique et social a procédé en 2009 ;

Rappelant la résolution 64/108 de l'Assemblée générale des Nations Unies (10 décembre 2009) sur la santé mondiale et la politique étrangère ;

Reconnaissant que les objectifs du Millénaire pour le développement sont liés entre eux et réaffirmant la volonté de l'Assemblée de la Santé de continuer à redynamiser et consolider le Partenariat mondial pour le développement, élément indispensable pour atteindre ces objectifs, en particulier ceux liés à la santé, notamment par le renforcement des capacités, le transfert de technologie, la mise en commun des meilleures pratiques et des enseignements, la coopération Sud-Sud et la prévisibilité des ressources ;

Rappelant le Consensus de Monterrey de mars 2002 invitant « instamment les pays développés qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures concrètes pour atteindre les objectifs consistant à consacrer 0,7 % de leur produit national brut à l'aide publique au développement » et encourageant « les pays en développement à faire fond sur les progrès accomplis pour garantir que l'aide publique au développement soit utilisée efficacement pour contribuer à la réalisation des objectifs de développement » ;

Réaffirmant l'engagement pris par de nombreux pays développés de consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide publique au développement d'ici 2015 et 0,56 % d'ici 2010 et d'affecter entre 0,15 et 0,20 % aux pays les moins avancés ;

Se félicitant des efforts croissants faits pour améliorer la qualité de l'aide publique au développement et en accroître les retombées sur le développement, tels que ceux déployés dans le cadre du Forum pour la coopération en matière de développement du Conseil économique et social ; des principes figurant dans la Déclaration de Paris et du Plan d'action d'Accra ; ainsi que de l'expérience du Partenariat international pour la santé et autres alliances en faveur d'une adhésion nationale, d'un alignement, d'une harmonisation et d'une gestion orientée sur les résultats ;

Notant les travaux du groupe principal sur le financement novateur du développement et du Groupe spécial de haut niveau sur le financement international novateur des systèmes de santé, les engagements supplémentaires pris par plusieurs pays en vue d'augmenter le financement de la santé et les annonces faites par plusieurs pays à la Réunion de haut niveau sur la santé (New York, 23 septembre 2009) de l'Assemblée générale des Nations Unies en vue d'instaurer l'accès universel à des soins de santé de base financièrement abordables, y compris des services gratuits pour les femmes et les enfants au point d'utilisation choisi par les pays, et des mécanismes financiers de protection sociale ;

Préoccupée par la lenteur relative des progrès accomplis pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, notamment en Afrique subsaharienne ;

Se déclarant vivement préoccupée par les inégalités en matière de santé qui continuent à compromettre la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant et l'accès universel aux services de santé génésique et par la lenteur des progrès accomplis pour atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement qui visent à améliorer la santé de la mère et de l'enfant ;

Se félicitant de la contribution de tous les partenaires concernés à l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans le domaine du VIH/sida et des progrès accomplis en ce sens ;

Réaffirmant le rôle dirigeant de l'OMS en tant que principale institution des Nations Unies spécialisée dans le domaine de la santé, y compris son rôle et ses fonctions en matière de politiques de santé, conformément à sa mission ;

Accueillant avec satisfaction le rapport de l'OMS sur les femmes et la santé¹ comme un ouvrage important pour faire avancer la cause des droits de la femme et de l'égalité des sexes, qui insiste sur la nécessité d'aborder la santé des femmes selon des stratégies exhaustives permettant de s'attaquer aux causes profondes de la discrimination, et qui souligne combien il est important de renforcer les systèmes de santé pour mieux répondre aux besoins sanitaires des femmes en termes d'accès et d'exhaustivité ;

Consciente que des systèmes de santé fondés sur les principes d'accès universel pour lutter contre les inégalités en matière de santé, de soins centrés sur la personne, d'intégration de la santé dans des politiques publiques plus larges et de direction globale de l'action de santé sont indispensables pour améliorer durablement la santé ;

Consciente également de la charge croissante des maladies non transmissibles dans l'ensemble du monde, et rappelant l'importance de la prévention des maladies infectieuses qui représentent toujours un lourd fardeau, notamment dans les pays en développement, les effets néfastes des crises alimentaire, écologique, économique et financière sur les populations, en particulier sur les plus pauvres et les plus vulnérables d'entre elles, qui risquent d'amplifier la malnutrition et de compromettre la réalisation de l'objectif 1 du Millénaire pour le développement (Éliminer l'extrême pauvreté et la faim) et des objectifs liés à la santé ainsi que les progrès accomplis ces vingt dernières années ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à renforcer les systèmes de santé de façon à obtenir des résultats sanitaires équitables formant la base d'une approche exhaustive dans le but d'atteindre les objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement, en soulignant qu'il faut ériger des systèmes de santé nationaux durables et renforcer les capacités nationales en s'attachant notamment à la prestation des services, au financement des systèmes de santé, au personnel de santé, aux systèmes d'information sanitaire, à l'achat et à la distribution des médicaments, des vaccins et des technologies, aux soins de santé sexuelle et génésique et à la volonté politique au niveau des instances dirigeantes et de la gouvernance ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Les femmes et la santé : la réalité d'aujourd'hui, le programme de demain*. Genève, 2009.

- 2) à revoir les politiques, y compris celles en matière de recrutement, de formation et de fidélisation, qui aggravent le problème du manque d'agents de santé et de leur répartition déséquilibrée dans les pays et dans l'ensemble du monde, en particulier la pénurie de personnel en Afrique subsaharienne, qui sape les systèmes de santé des pays en développement ;
- 3) à réaffirmer les valeurs et principes des soins de santé primaires, notamment l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action multisectorielle, la transparence, la responsabilisation, la décentralisation, la participation communautaire et l'autonomisation, comme éléments de base pour renforcer les systèmes de santé par l'appui à l'action sanitaire et au développement ;
- 4) à tenir compte de l'équité en santé dans toutes les politiques nationales qui visent les déterminants sociaux de la santé et à envisager de mettre au point des politiques exhaustives et universelles de protection sociale, ou à les renforcer, qui englobent la promotion de la santé, la prévention des maladies infectieuses et non transmissibles et les soins de santé, et de promouvoir l'offre de biens et de services indispensables à la santé et au bien-être ainsi que l'accès à ces biens et services ;
- 5) à s'engager de nouveau à prévenir et éliminer la mortalité et la morbidité maternelles, néonatales et juvéniles en assurant efficacement la continuité des soins, en renforçant les systèmes de santé et en adoptant des stratégies et des programmes complets et intégrés pour s'attaquer aux causes profondes des inégalités entre les sexes et aux difficultés d'accès à des soins adéquats et à la santé génésique, y compris la planification familiale et la santé sexuelle ; en incitant à respecter les droits des femmes ; et en redoublant d'efforts pour intégrer les soins destinés au nouveau-né et à l'enfant, y compris les mesures contre les principales causes de mortalité de l'enfant ;
- 6) à déployer beaucoup plus d'efforts pour instaurer d'ici 2010 l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien dans le domaine du VIH/sida et pour stopper la propagation du VIH/sida et inverser la tendance actuelle d'ici 2015 ;
- 7) à développer au maximum les synergies entre l'action menée contre le VIH/sida et le renforcement des systèmes de santé et du soutien social ;
- 8) à renforcer les politiques pour faire face aux difficultés que présente la lutte contre le paludisme, y compris la surveillance de la résistance aux associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine ;
- 9) à pérenniser et consolider les progrès faits dans la lutte contre la tuberculose et à mettre au point des stratégies novatrices pour prévenir, dépister et traiter la tuberculose, y compris des moyens de faire face aux nouvelles menaces comme la co-infection tuberculose-VIH et la tuberculose multirésistante ou ultrarésistante ;
- 10) à maintenir les engagements pris en faveur de l'éradication de la poliomyélite ;
- 11) à intégrer les meilleures pratiques en matière de renforcement des services de santé dans les initiatives bilatérales et multilatérales prises en vue d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier les initiatives de coopération Sud-Sud ;

12) à soutenir les efforts déployés au niveau national par les pays en développement pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier ceux liés à la santé, notamment par le renforcement des capacités, le transfert de technologie, la mise en commun des meilleures pratiques et des enseignements, la coopération Sud-Sud et la prévisibilité des ressources ;

13) à tenir leurs engagements au regard de l'aide publique au développement d'ici 2015 ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à jouer un rôle prépondérant dans le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, y compris des progrès accomplis sur la voie menant à la couverture universelle des services indispensables pour atteindre ces objectifs ;

2) dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 de l'OMS, de continuer à coopérer étroitement avec toutes les autres organisations du système des Nations Unies et organisations internationales concernées par la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement en s'attachant tout particulièrement à utiliser efficacement les ressources selon le mandat et les compétences de base de chacune d'entre elles, en évitant les chevauchements d'activités et la fragmentation de l'aide, et en favorisant la coordination de l'action des institutions internationales ;

3) de fournir un appui aux États Membres dans les efforts qu'ils font pour renforcer leurs systèmes de santé, résoudre le problème du manque d'agents de santé, réaffirmer les valeurs et principes des soins de santé primaires, agir sur les déterminants sociaux de la santé et renforcer leurs politiques publiques visant à assurer le plein accès à la santé et à la protection sociale, y compris un accès facilité aux médicaments de qualité nécessaires pour soigner notamment les segments les plus vulnérables de la société ;

4) de favoriser l'harmonisation et la coordination des interventions mondiales visant à renforcer les systèmes de santé, en les fondant sur l'approche des soins de santé primaires, en collaboration avec les États Membres, les organisations internationales concernées, les initiatives internationales pour la santé et d'autres parties intéressées, afin de créer davantage de synergies entre les priorités internationales et nationales ;

5) d'énoncer et de présenter à l'Assemblée de la Santé, dans le cadre de son plan d'action pour le renouveau des soins de santé primaires, les mesures qui, d'après le Secrétariat, lui permettront de mieux contribuer à la réalisation des objectifs 4, 5 et 6 du Millénaire pour le développement ;

6) de collaborer avec tous les partenaires compétents pour instaurer une couverture vaccinale élevée avec des vaccins de qualité garantie et financièrement abordables ;

7) de diriger la collaboration avec tous les partenaires compétents pour veiller à ce que les mesures concernant les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé soient l'un des principaux thèmes de la réunion plénière de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (20-22 septembre 2010) ;

8) de continuer à recueillir et rassembler les données scientifiques nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, pour les distribuer à tous les États Membres ;

9) de continuer à soumettre chaque année à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ainsi que sur les principaux obstacles rencontrés et les moyens de les surmonter ;

3. INVITE les organisations concernées du système des Nations Unies, les partenaires et les organismes pour le développement international, les institutions financières internationales, les organisations non gouvernementales et les entités du secteur privé à continuer de soutenir et à envisager les moyens de soutenir davantage encore les pays, en particulier en Afrique subsaharienne, pour l'élaboration et l'application de politiques de santé et de plans nationaux de développement sanitaire qui soient conformes aux objectifs de santé convenus sur le plan international, y compris aux objectifs du Millénaire pour le développement.

(Septième séance, 21 janvier 2010)

EB126.R5 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant

Le Conseil exécutif,

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

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Rappelant les résolutions WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA46.7, WHA47.5, WHA49.15 et WHA54.2 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant et WHA59.11 sur la nutrition et le VIH/sida ;

Sachant que pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, il faudra réduire la malnutrition chez la mère et chez l'enfant ;

Consciente que la malnutrition représente 11 % de la charge mondiale de morbidité et qu'elle est cause d'un mauvais état de santé et d'incapacités à long terme ainsi que de mauvais résultats scolaires et de troubles du développement ; que 178 millions d'enfants dans le monde présentent une insuffisance pondérale et que, chaque année, 20 millions d'enfants souffrent de la forme la plus meurtrière de malnutrition aiguë sévère ; et que les facteurs de risque nutritionnels, y compris l'insuffisance pondérale, l'allaitement maternel sous-optimal et les

¹ Document EB126/9.

carences en vitamines et en minéraux, en particulier en vitamine A, en fer, en iode et en zinc, sont à l'origine de 3,9 millions de décès (35 % de la mortalité totale) et de 144 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité (33 % de la totalité des années de vie ajustées sur l'incapacité) chez les enfants de moins de cinq ans ;

Consciente que les pays sont confrontés aux problèmes croissants de santé publique que pose le double fardeau de la malnutrition (aussi bien la dénutrition que la suralimentation), avec des conséquences négatives à un âge avancé ;

Reconnaissant que 90 % des enfants ayant un retard de croissance vivent dans 36 pays et que les enfants de moins de deux ans sont les plus touchés par la dénutrition ;

Consciente des problèmes soulevés par la pandémie de VIH/sida et des difficultés liées à la formulation de politiques adaptées pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et constatant avec préoccupation que l'aide alimentaire ne répond pas aux besoins nutritionnels des jeunes enfants infectés par le VIH ;

Consciente que les pratiques d'alimentation inappropriées et leurs conséquences sont des obstacles majeurs à un développement socio-économique durable et à la réduction de la pauvreté ;

Préoccupée par le grand nombre de nourrissons et de jeunes enfants qui ne sont toujours pas convenablement nourris et dont l'état nutritionnel, la croissance et le développement, la santé et la survie sont de ce fait compromis ;

Considérant que pour mettre pleinement en œuvre la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et ses cibles opérationnelles, il faut une volonté politique ferme et une approche exhaustive, et notamment renforcer les systèmes de santé et les communautés et surveiller attentivement l'efficacité des interventions mises en œuvre ;

Reconnaissant que l'amélioration des pratiques en matière d'allaitement maternel pourrait chaque année sauver la vie d'environ un million d'enfants de moins de cinq ans et que, chaque année, le décès de plus d'un demi-million d'entre eux pourrait être évité grâce à une alimentation complémentaire suffisante et fournie en temps voulu parallèlement à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de deux ans ou au-delà ;

Sachant qu'il faut des politiques multisectorielles en matière d'alimentation et de nutrition pour appliquer à plus grande échelle des interventions nutritionnelles sûres et efficaces reposant sur des données factuelles ;

Reconnaissant qu'il faut des politiques nationales complètes en matière d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant qui fassent partie intégrante des stratégies nationales en faveur de la nutrition et de la survie de l'enfant ;

Convaincue que l'heure est venue pour les gouvernements, la société civile et la communauté internationale de renouveler l'engagement qu'ils ont pris de promouvoir une alimentation optimale du nourrisson et du jeune enfant et de collaborer étroitement à cette fin ;

Convaincue que le renforcement de la surveillance nutritionnelle au niveau national est crucial pour mettre en œuvre des politiques nutritionnelles efficaces et accroître les interventions ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à accroître la volonté politique de réduire la malnutrition sous toutes ses formes ;
 - 2) à renforcer et à hâter la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en insistant sur la suite à donner au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté dans la résolution WHA34.22 ;
 - 3) à élaborer des cadres d'orientation visant le double fardeau de la malnutrition, ou à examiner ceux qui existent actuellement, et à allouer des ressources humaines et financières suffisantes pour assurer leur mise en œuvre ;
 - 4) à appliquer à plus grande échelle les interventions visant à améliorer la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, y compris la protection et la promotion de l'allaitement maternel et d'une alimentation complémentaire, sûre, appropriée et fournie en temps voulu ; la mise en œuvre d'interventions pour une alimentation complémentaire et thérapeutique en cas de malnutrition sévère ; et la lutte contre les carences en vitamines et en minéraux ;
 - 5) à inclure les stratégies visées au paragraphe 1.4) ci-dessus dans les services de santé de la mère et de l'enfant complets et à soutenir l'objectif de la couverture universelle et les principes des soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, comme il est énoncé dans la résolution WHA62.12 ;
 - 6) à renforcer les systèmes de surveillance de la nutrition et à améliorer l'utilisation et la notification des indicateurs convenus des objectifs du Millénaire pour le développement afin de suivre les progrès accomplis ;
 - 7) à appliquer les normes OMS de croissance de l'enfant en les intégrant pleinement dans les programmes de santé de l'enfant ;
2. EXHORTE l'industrie alimentaire à respecter le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et à mieux assumer ses responsabilités sociales collectives ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de développer la base de données factuelles sur les interventions nutritionnelles sûres et efficaces pour lutter contre les effets du double fardeau de la malnutrition sur la santé publique, et de définir les bonnes pratiques pour une mise en œuvre efficace ;
 - 2) de placer la nutrition au centre de toutes les politiques et les stratégies de l'OMS en matière de santé et de confirmer la mise en place d'interventions nutritionnelles essentielles dans le cadre de la réforme des soins de santé primaires ;
 - 3) de poursuivre et de renforcer la collaboration avec d'autres institutions des Nations Unies et organisations internationales engagées dans le processus visant à assurer une meilleure nutrition, y compris en désignant clairement les chefs de file et en déterminant la répartition des tâches et les résultats à atteindre ;

4) de fournir aux États Membres qui le demanderont un appui pour élargir les interventions nutritionnelles liées au double fardeau de la malnutrition, surveiller et évaluer leur impact, renforcer ou mettre en place des systèmes efficaces de surveillance de la nutrition et appliquer les normes OMS de croissance de l'enfant ;

5) d'élaborer un plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, en tant que composante essentielle d'un cadre multisectoriel mondial en matière de nutrition, en vue de son examen préliminaire à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, et de son examen final à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif et à l'issue d'une vaste consultation avec les États Membres.

(Septième séance, 21 janvier 2010)

EB126.R6 Malformations congénitales¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les malformations congénitales ;²

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Constatant avec préoccupation le nombre élevé de mortinaissances et de décès néonataux dans le monde et la part importante que représente la mortalité néonatale dans la mortalité des moins de cinq ans ;

Reconnaissant l'importance des malformations congénitales en tant que cause de mortinatalité et de mortalité néonatale ;

Consciente qu'il existe des interventions efficaces pour prévenir les malformations congénitales, parmi lesquelles la prestation de services de génétique communautaires appropriés dans le cadre des soins de santé primaires, qui peuvent être intégrées dans les services de santé génésique et les services de santé de la mère et de l'enfant ;

Inquiète de constater que la couverture des interventions portant sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est insuffisante et que des obstacles continuent d'entraver l'accès aux services de santé dans les pays où la mortalité de la mère, du nouveau-né et de l'enfant est la plus élevée ;

Consciente que pour atteindre l'objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité de l'enfant il faudra parvenir à faire baisser plus rapidement la mortalité néonatale, y compris par la prévention et la prise en charge des malformations congénitales ;

¹ Voir l'annexe 1.

² Document EB126/10.

Rappelant la résolution WHA58.31, dans laquelle l'Assemblée de la Santé, appelant de ses vœux la couverture universelle des interventions portant sur la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, a invité instamment les États Membres à investir davantage de ressources et à intensifier les efforts au niveau national pour assurer de façon continue et harmonieuse les soins de santé génésique et les soins destinés à la mère, au nouveau-né et à l'enfant ; et la résolution WHA57.13, dans laquelle il est reconnu que la génomique a une contribution importante à apporter dans le domaine de la santé publique ;

Reconnaissant que la prévalence des malformations congénitales varie d'une communauté à l'autre et que le manque de données épidémiologiques peut empêcher de les prendre en charge de façon efficace et équitable ;

Reconnaissant la diversité des causes et des déterminants des troubles congénitaux, y compris des facteurs évitables tels que les infections ou les facteurs nutritionnels, les maladies à prévention vaccinale, la consommation d'alcool, de tabac et de drogues, et l'exposition à des substances chimiques, notamment des pesticides ;

Notant avec une vive préoccupation que les malformations congénitales ne sont toujours pas reconnues comme des priorités de santé publique ;

Préoccupée par le peu de ressources consacrées à la prévention et à la prise en charge des malformations congénitales, en particulier dans les pays à revenu faible ou moyen ;

Se félicitant du rapport sur les malformations congénitales ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à mieux faire prendre conscience à tous les acteurs concernés, y compris les responsables gouvernementaux, les professionnels de la santé, la société civile et le public, de l'importance des malformations congénitales comme cause de morbidité et de mortalité de l'enfant ;

2) à fixer des priorités, investir des ressources et concevoir des plans et des activités pour intégrer, au profit de tous ceux qui en ont besoin, des interventions efficaces, portant notamment sur le conseil au sens large, l'information et la sensibilisation pour la prévention des malformations congénitales, ainsi que la prise en charge des enfants qui en sont atteints, dans les services existants de santé génésique et les services de santé de la mère et de l'enfant ;

3) à promouvoir l'application de normes internationalement reconnues réglementant l'utilisation des substances chimiques dans l'air, l'eau et le sol ;

4) à étendre la couverture des mesures de prévention efficaces en appliquant, à l'intention de la population en général comme des groupes à haut risque, des programmes d'éducation sanitaire portant, entre autres, sur les questions éthiques, juridiques et sociales en rapport avec les malformations congénitales, et en facilitant la création d'organisations de parents-patients et en instaurant des services de génétique communautaires appropriés ;

- 5) à enregistrer les données de surveillance des malformations congénitales dans les systèmes nationaux d'information sanitaire ;
 - 6) à développer les compétences techniques ainsi que les moyens de prévention des malformations congénitales et de prise en charge des enfants qui en sont atteints ;
 - 7) à renforcer la recherche et les études sur l'étiologie, le diagnostic et la prévention des principales malformations congénitales et à promouvoir la coopération internationale pour les combattre ;
 - 8) à prendre toutes les mesures nécessaires pour que les enfants souffrant d'incapacités puissent jouir pleinement de tous les droits humains et de toutes les libertés fondamentales sur un pied d'égalité avec les autres enfants, à donner la priorité au bien-être de l'enfant et à soutenir les familles et les aider à prendre soin de ces enfants et à les élever ;
 - 9) à mieux faire prendre conscience à tous les acteurs concernés, y compris les responsables gouvernementaux, les professionnels de la santé, la société civile et le public, de l'importance des programmes de dépistage des malformations congénitales à la naissance et au rôle qu'ils ont à jouer pour identifier les enfants atteints ;
 - 10) à apporter leur soutien aux familles dont les enfants présentent des malformations congénitales et des incapacités associées et à veiller à ce que des soins de réadaptation et des aides appropriés soient fournis aux enfants souffrant d'incapacités ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de promouvoir la collecte de données sur la charge mondiale de morbidité et de mortalité imputable aux malformations congénitales dans le monde et d'envisager d'élargir les groupes d'anomalies congénitales figurant dans la classification lors de la révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (Dixième Révision) ;
 - 2) de continuer à collaborer avec l'Organisation internationale de Surveillance et de Recherche concernant les Anomalies congénitales afin d'améliorer la collecte de données sur la charge mondiale de morbidité et de mortalité imputable aux malformations congénitales ;
 - 3) de fournir un appui aux États Membres afin qu'ils dressent des plans nationaux pour la mise en œuvre d'interventions permettant de prévenir et de prendre en charge efficacement les malformations congénitales dans le cadre de leur plan national de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, en renforçant les systèmes de santé et les soins de santé primaires, grâce notamment à une amélioration de la couverture vaccinale par les vaccins antirougeoleux et antirubéoleux entre autres, et par des stratégies d'enrichissement des aliments dans le but de prévenir les malformations congénitales, et de promouvoir un accès équitable à ces services ;

- 4) de fournir un appui aux États Membres pour l'élaboration de lignes directrices éthiques et juridiques applicables aux malformations congénitales ;
- 5) de fournir un appui aux États Membres pour la fourniture de services de génétique communautaires appropriés dans le cadre du système des soins de santé primaires ;
- 6) de promouvoir la coopération technique entre les États Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres organismes concernés en matière de prévention des malformations congénitales ;
- 7) de soutenir et de faciliter les travaux de recherche sur la prévention et la prise en charge des malformations congénitales afin d'améliorer la qualité de vie de ceux qui en sont atteints ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, en 2014, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

(Septième séance, 21 janvier 2010)

EB126.R7 Promotion d'initiatives en faveur de la sécurité sanitaire des aliments

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la sécurité sanitaire des aliments ;¹

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA53.15 sur la salubrité des aliments, dans laquelle le Directeur général était prié de mettre en place une stratégie mondiale pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire ainsi que pour la collecte et l'échange d'informations dans et entre les pays ;

Rappelant la résolution WHA55.16 sur l'action de santé publique internationale : présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé, dans laquelle il était souligné que de tels agents peuvent être propagés par la chaîne alimentaire et les réseaux d'approvisionnement en eau ;

Notant que le Conseil exécutif a approuvé en 2002 la Stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments,² dont le but était de réduire la charge sanitaire et sociale due aux maladies d'origine alimentaire ;

¹ Document EB126/11.

² Document EB109/2002/REC/2, procès-verbal de la quatrième séance.

Notant également que d'autres activités relatives à la sécurité sanitaire des aliments mentionnées dans les résolutions WHA53.15 et WHA55.16 ont été entreprises, notamment la révision du Règlement sanitaire international en 2005, la création du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments en 2005, la création du groupe de référence OMS sur l'épidémiologie des maladies d'origine alimentaire en 2006 et la participation accrue, en particulier des pays en développement, à l'élaboration de normes internationales pour la sécurité sanitaire des aliments par la Commission du Codex Alimentarius ;

Reconnaissant que la Commission du Codex Alimentarius offre à tous les pays une occasion exceptionnelle de se joindre à la communauté internationale pour formuler et harmoniser les normes alimentaires et veiller à leur application mondiale, et en particulier que la participation des pays en développement à cet égard devrait être encouragée ;

Reconnaissant par ailleurs le rôle important de l'OMS et de la FAO à l'appui des travaux de la Commission du Codex Alimentarius, entité internationale de référence pour ce qui concerne les normes alimentaires ;

Confirmant que les maladies d'origine alimentaire continuent de représenter une grave menace pour la santé de millions de gens dans le monde, particulièrement dans les pays en développement où la situation nutritionnelle est déficiente ;

Considérant les liens indissociables entre sécurité sanitaire des aliments, nutrition et sécurité alimentaire, et reconnaissant le rôle déterminant de la sécurité sanitaire des aliments dans l'élimination de la faim et de la malnutrition, en particulier dans les pays à faible revenu et à déficit vivrier ;

Consciente qu'il existe des preuves croissantes que bien des maladies transmissibles, y compris des zoonoses émergentes, sont transmises par des aliments et que l'exposition à des substances chimiques et à des agents pathogènes dans la chaîne alimentaire est associée à des maladies aiguës et chroniques ;

Constatant que le changement climatique pourrait être un facteur d'accroissement de la fréquence de certaines maladies d'origine alimentaire, notamment de maladies d'origine zoonotique, en raison d'un développement plus rapide des micro-organismes dans les aliments et l'eau exposés à des températures plus élevées, ce qui pourrait entraîner l'apparition de toxines dans de nouvelles zones géographiques, voire de plus fortes concentrations de toxines ou d'agents pathogènes dans les aliments ;

Reconnaissant que le commerce mondial des aliments s'accroît chaque année, contribuant au risque de propagation d'agents pathogènes et de contaminants au-delà des frontières nationales et à l'émergence de nouveaux problèmes pour les autorités responsables de l'alimentation, ce qui nécessite un échange plus efficace au niveau mondial de l'information sur la sécurité sanitaire des aliments, tenant compte du fait que la protection de la sécurité sanitaire des aliments ne saurait conduire à une discrimination ni à une restriction déguisée au commerce international ;

Notant qu'il reste nécessaire de resserrer la collaboration entre le secteur de la santé et d'autres secteurs et qu'il faut agir davantage en matière de sécurité sanitaire des aliments aux niveaux national et international, tout au long de la chaîne de production alimentaire, afin de réduire sensiblement l'incidence des maladies d'origine alimentaire ;

Constatant qu'il reste nécessaire de disposer de normes et d'accords globaux et actualisés reconnus sur le plan international pour l'évaluation des risques et le conseil scientifique sur lesquels se fondent les mesures et interventions destinées à améliorer la sécurité sanitaire et la qualité nutritionnelle des aliments ;

Reconnaissant l'importance d'un accord international sur la gestion mondiale de la sécurité sanitaire des aliments, de l'application de principes scientifiques pour trouver des solutions, de l'échange de données issues du suivi et de la surveillance, ainsi que de l'expérience pratique ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à continuer à mettre en place et à poursuivre les activités et mesures mentionnées dans la résolution WHA53.15 sur la salubrité des aliments et la résolution WHA55.16 sur l'action de santé publique internationale : présence naturelle, dissémination accidentelle ou usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé ;
- 2) à développer plus encore et appliquer les principales capacités définies à l'annexe 1 du Règlement sanitaire international (2005), en tant que de besoin, de même que celles requises pour la participation au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments, plus précisément pour les événements en rapport avec la sécurité sanitaire des aliments, y compris la mise au point de systèmes pour : la surveillance des maladies d'origine alimentaire et la contamination des aliments ; l'évaluation des risques, la traçabilité, la gestion des risques, notamment l'Analyse des risques – maîtrise des points critiques, et la communication des risques ; les interventions d'urgence dans le domaine de la sécurité sanitaire des aliments ; le traçage et le rappel de produits ; et le renforcement des capacités de laboratoire ;
- 3) à participer pleinement en tant que membres du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments à ses activités, et notamment à contribuer à la transmission, en temps opportun et de manière transparente, par l'intermédiaire du Réseau, des données, de l'information et des connaissances sur les situations d'urgence liées à la sécurité sanitaire des aliments ;
- 4) à mieux faire prendre en considération les questions de sécurité sanitaire des aliments dans les interventions portant sur l'aide alimentaire, la sécurité alimentaire et la nutrition, afin de réduire la fréquence des maladies d'origine alimentaire et d'améliorer l'état de santé des populations, en particulier des groupes vulnérables ;
- 5) à établir ou à améliorer la base de données factuelles concernant la sécurité sanitaire des aliments par des mesures systématiques d'estimation et de surveillance de la charge de morbidité et par une évaluation globale des risques et du rapport risques/avantages, et à fournir un appui aux activités internationales dans ces domaines, en particulier à l'initiative de l'OMS pour l'évaluation de la charge mondiale de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire toutes causes confondues (principalement microbiologiques, parasitaires et chimiques) ;

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

- 6) à contribuer à la conduite en temps opportun d'évaluations internationales des risques moyennant la fourniture de données et de compétences pertinentes pour pouvoir prendre en charge de façon plus efficace et plus cohérente les maladies d'origine alimentaire et les problèmes de sécurité sanitaire des aliments qui menacent la sécurité sanitaire dans le monde ;
 - 7) à continuer d'élaborer et d'appliquer des mesures préventives durables, y compris des programmes d'éducation en matière de sécurité sanitaire des aliments, afin de réduire la charge de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire par une approche systémique englobant toute la chaîne de production alimentaire depuis le producteur jusqu'au consommateur ;
 - 8) à promouvoir le dialogue et la collaboration entre les spécialistes de la santé humaine, de la santé vétérinaire et de l'alimentation au sein des États Membres et entre eux, en se concentrant sur une action intégrée de réduction des risques de maladie d'origine alimentaire tout au long de la chaîne de production alimentaire, en tenant compte notamment des risques d'origine zoonotique ;
 - 9) à participer activement à l'élaboration de normes au sein de la Commission du Codex Alimentarius et à adopter les normes du Codex en tant que de besoin ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de développer plus encore le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments en appliquant la Stratégie mondiale de l'OMS pour la salubrité des aliments ; d'encourager la communication et l'échange de données techniques sur les évaluations de risques et les meilleures pratiques entre membres du Réseau ; de faciliter la participation des États Membres au fonctionnement et au développement du Réseau ; et d'encourager de nouveaux Membres à adhérer au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments ;
 - 2) de renforcer la fonction d'intervention d'urgence du Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments en tant qu'élément critique des opérations de prévention et d'intervention d'urgence de l'OMS concernant la sécurité sanitaire des aliments, ainsi que les liens avec d'autres organisations internationales et réseaux concernés dans ce domaine ;
 - 3) de continuer à jouer un rôle de chef de file mondial en fournissant une assistance technique et des instruments répondant aux besoins des États Membres et du Secrétariat pour les évaluations scientifiques des risques d'origine alimentaire et de la charge de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire toutes causes confondues ;
 - 4) de promouvoir la prise en compte de la sécurité sanitaire des aliments dans le débat international sur les crises alimentaires et les situations d'urgence liées à la famine, et de fournir un appui technique aux États Membres et aux institutions internationales pour que les questions de sécurité sanitaire des aliments, de nutrition et de sécurité alimentaire soient examinées de façon globale et intégrée ;

- 5) de suivre régulièrement la charge mondiale de morbidité due aux maladies d'origine alimentaire et zoonotique dans une perspective nationale, régionale et internationale, et d'en faire rapport aux États Membres ;
- 6) de promouvoir la recherche, y compris sur la sécurité sanitaire et la qualité des aliments traditionnels, et les études sur l'association risques d'origine alimentaire et maladies aiguës et chroniques, afin de soutenir l'application de stratégies reposant sur des données factuelles pour combattre les maladies d'origine alimentaire et zoonotique, telles que l'Analyse des risques – maîtrise des points critiques ;
- 7) de prêter un appui aux États Membres pour qu'ils développent les capacités nécessaires à l'amélioration de la collaboration intersectorielle et des activités aux niveaux international, régional et national tout au long de la chaîne de production alimentaire, y compris l'évaluation, la gestion et la communication des risques d'origine alimentaire et zoonotique ;
- 8) de formuler des orientations sur les aspects de santé publique liés aux zoonoses dont l'origine se situe à l'interface entre l'être humain et l'animal, notamment en matière de prévention, de détection et de riposte ;
- 9) de fournir un appui suffisant et durable aux comités mixtes d'experts de la FAO et de l'OMS, à la Commission du Codex Alimentarius et au Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments afin de faire progresser au niveau international l'élaboration, la fourniture, l'utilisation et la mise en commun d'évaluations et d'avis scientifiques sur les risques ; d'appuyer l'élaboration de normes alimentaires internationales aptes à protéger la santé et le bien-être nutritionnel des consommateurs ; et de mieux prendre en compte les questions de sécurité sanitaire des aliments et de communiquer de façon plus efficace dans ce domaine aux niveaux national et international ;
- 10) de lancer avec le Réseau international des autorités de sécurité sanitaire des aliments une initiative internationale pour amener les laboratoires partenaires à collaborer à la surveillance des maladies d'origine alimentaire, à la mise en évidence des contaminations alimentaires et à l'organisation de ripostes d'urgence, y compris en enquêtant sur les flambées épidémiques et en faisant le lien entre les pathologies et les produits afin d'appuyer le rappel de ces derniers, cette initiative comprenant aussi la création de mécanismes pour l'échange de données ;
- 11) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

(Huitième séance, 21 janvier 2010)

EB126.R8 Méthode de travail du Conseil exécutif¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la méthode de travail des organes directeurs ;²

DÉCIDE de modifier son Règlement intérieur comme proposé dans l'annexe au rapport sur la méthode de travail des organes directeurs, avec effet à la clôture de sa cent vingt-septième session.

(Neuvième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R9 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel³

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 2010 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur.

(Neuvième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R10 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la confirmation d'amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel ;⁴

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

La Soixante-Troisième 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 \$183 022 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$131 964 (avec personnes à charge) ou de US \$119 499 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$201 351 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$143 878 (avec personnes à charge) ou de US \$129 483 (sans personnes à charge) ;

¹ Voir l'annexe 2.

² Document EB126/26.

³ Voir l'annexe 3.

⁴ Document EB126/39.

3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$247 523 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$173 890 (avec personnes à charge) ou de US \$154 641 (sans personnes à charge) ;

4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2010.

(Neuvième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R11 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;²

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et le projet de stratégie mondiale qui lui est annexé ;

Rappelant les résolutions WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

1. APPROUVE la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;
2. AFFIRME que la Stratégie mondiale vise à orienter l'action à tous les niveaux et à fixer des domaines prioritaires pour une action mondiale et qu'elle constitue un ensemble d'options et de mesures dont la mise en œuvre peut être envisagée et qui peuvent être ajustées, selon qu'il conviendra, au niveau national, compte tenu des circonstances nationales – par exemple en fonction du contexte religieux et culturel –, des priorités nationales de santé publique, ainsi que des ressources, des capacités et des possibilités ;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres :³
 - 1) à adopter et mettre en œuvre la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool selon qu'il conviendra afin de compléter et de soutenir les politiques de santé publique des États Membres visant à réduire l'usage nocif de l'alcool, et à mobiliser la volonté politique et les ressources financières nécessaires à cette fin ;

¹ Voir l'annexe 4.

² Document EB126/13.

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

- 2) à poursuivre la mise en œuvre des résolutions WHA61.4 sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;
 - 3) à veiller à ce que la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool renforce les initiatives nationales en faveur de la protection des populations à risque, des jeunes et des personnes victimes de la consommation nocive d'autrui ;
 - 4) à veiller à ce que la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool soit reflétée dans les systèmes de suivi nationaux et fasse régulièrement l'objet de rapports au système d'information de l'OMS sur l'alcool et la santé ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) d'accorder un rang de priorité suffisamment élevé au sein de l'Organisation à la prévention et à la réduction de l'usage nocif de l'alcool ainsi qu'à la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool ;
 - 2) de collaborer avec les États Membres et de leur fournir, selon qu'il conviendra, un appui pour mettre en œuvre la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et renforcer les mesures prises sur le plan national face aux problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;
 - 3) de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool et de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

(Onzième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R12 Amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;¹

Ayant examiné en outre la lettre adressée au Directeur général de l'OMS par le Président de la neuvième réunion de la Conférence des Parties à la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination ;

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

¹ Document EB126/20.

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;

Rappelant les résolutions WHA61.19 sur le changement climatique et la santé et les résolutions WHA59.15, WHA50.13, WHA45.32, WHA31.28 et WHA30.47 relatives à la sécurité chimique ;

Rappelant en outre les résolutions de l'Assemblée générale des Nations Unies 44/226 sur le trafic, l'élimination, le contrôle et les mouvements transfrontières de produits et déchets toxiques et dangereux (22 décembre 1989) et 43/212 sur la responsabilité des États pour la défense de l'environnement (20 décembre 1988) ;

Notant les principes énoncés dans Action 21, notamment dans les chapitres 20 et 21, convenus à la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement en 1992 ;

Notant en outre la Déclaration de Johannesburg sur le développement durable et le Plan de mise en œuvre du Sommet mondial pour le développement durable adoptés en 2002 ;

Tenant compte de la décision 25/8 sur la gestion des déchets prise par le Conseil d'administration/Forum ministériel mondial sur l'environnement du Programme des Nations Unies pour l'Environnement à sa vingt-cinquième session ;

Ayant à l'esprit les résultats de la deuxième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques concernant la santé humaine ;

Consciente que les déchets, s'ils ne sont pas gérés correctement, d'une façon sûre et écologiquement rationnelle, peuvent avoir de graves conséquences sur la santé de l'homme et ses moyens de subsistance ;

Convaincue que si les déchets ne sont pas gérés de façon écologiquement rationnelle, la pollution de l'air, de l'eau, du sol et de la chaîne alimentaire nuira à l'environnement et sera préjudiciable à la santé humaine ;

Constatant avec préoccupation qu'une mauvaise gestion des déchets médicaux, y compris des objets piquants ou tranchants et autres matériels, du sang, des restes humains, des produits chimiques, des substances pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, expose les personnels de santé, ceux qui manipulent les déchets et la communauté à des risques d'infection, d'effets toxiques et de blessures ;

Se félicitant de la Déclaration de Bali sur la gestion des déchets au service de la santé humaine et les moyens de subsistance adoptée en 2008 à la neuvième réunion de la Conférence des Parties à la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres¹ à évaluer les aspects sanitaires de la gestion des déchets afin qu'elle soit sûre et écologiquement rationnelle et à étudier les possibilités de collaborer plus étroitement avec le Programme des Nations Unies pour l'Environnement, l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination et le Secrétariat de l'OMS pour atteindre leurs objectifs communs qui visent à améliorer la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de soutenir l'application des mesures prévues dans la Déclaration de Bali sur la gestion des déchets au service de la santé humaine et les moyens de subsistance, dans le cadre du mandat de l'OMS et dans la limite des ressources disponibles ;

2) de collaborer avec le Programme des Nations Unies pour l'Environnement et le Secrétariat de la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination pour une gestion écologiquement rationnelle des déchets, notamment en travaillant de concert avec les gouvernements et les organisations donatrices pour renforcer la mise en œuvre de la Déclaration de Bali sur la gestion des déchets au service de la santé humaine et les moyens de subsistance, en particulier dans le but :

a) de contribuer à mieux faire prendre conscience du lien existant entre la gestion des déchets, la santé, les moyens de subsistance et l'environnement ;

b) de renforcer la coopération infrarégionale et régionale sur les questions de déchets et de santé en s'attachant à promouvoir des moyens humains et techniques appropriés aux niveaux national, régional et international ;

c) de renforcer les contrôles de l'expédition de déchets et des procédures frontalières pour éviter les mouvements illicites de déchets dangereux et autres, notamment par le renforcement des capacités, le transfert de technologie et l'assistance technique ;

d) d'améliorer la coopération entre les autorités nationales dans les secteurs des déchets, des produits chimiques et de la santé et, en collaboration avec d'autres autorités compétentes et parties prenantes, dans l'élaboration et l'instauration de systèmes efficaces et rationnels de gestion des déchets ;

e) d'intensifier le renforcement des capacités, de promouvoir et, si possible, d'accroître les investissements publics et privés en faveur du transfert et de l'utilisation de technologies appropriées pour une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets ;

3) de continuer à soutenir la prévention des risques sanitaires que présente l'exposition aux déchets médicaux et à promouvoir une gestion écologiquement rationnelle de ces déchets afin d'appuyer l'action de la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination et de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ;

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

- 4) d'étudier la possibilité d'élaborer des stratégies visant à réduire au minimum la production de déchets médicaux ;
- 5) d'inviter les gouvernements, les organisations intergouvernementales et les organisations d'intégration économique régionale intéressées, ainsi que les entités concernées des secteurs industriel et commercial à fournir des ressources et une assistance technique aux pays en développement afin qu'ils mettent au point et utilisent des instruments pour améliorer la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets ;
- 6) de faire rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

(Onzième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R13 Amélioration de la santé grâce à une gestion rationnelle des pesticides obsolètes¹ et autres produits chimiques obsolètes

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;²

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;

Rappelant la résolution WHA59.15 sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;

Ayant à l'esprit les résultats de la deuxième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques (Genève, 11-15 mai 2009) concernant la santé humaine et, en particulier, la résolution II/8 sur les aspects sanitaires de la gestion rationnelle des produits chimiques qui souligne la nécessité d'un engagement accru du secteur de la santé, des États Membres³ et du Secrétariat de l'OMS dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques⁴ en raison des effets indésirables que peuvent avoir certains produits chimiques sur la santé humaine, et notant que certaines des priorités mondiales pour la coopération définies dans le cadre de l'Approche

¹ Les « pesticides obsolètes » s'entendent des pesticides qui ne peuvent plus être utilisés aux fins auxquelles ils étaient destinés ou qu'on ne souhaite plus utiliser et qui doivent par conséquent être éliminés.

² Document EB126/20.

³ Et, le cas échéant, des organisations d'intégration économique régionale.

⁴ Document WHA59/2006/REC/1, annexe 1.

stratégique de la gestion internationale des produits chimiques doivent également être abordées par le secteur de la santé ;

Reconnaissant que les pesticides sont conçus pour éliminer ou maîtriser des parasites et des organismes nuisibles, qu'ils peuvent avoir des effets indésirables aigus et chroniques et que, s'ils sont réglementés dans la plupart des pays, ils peuvent aussi affecter la santé des populations et l'environnement, particulièrement s'ils sont mal utilisés et stockés et s'ils deviennent obsolètes ;¹

Rappelant la Constitution de l'OMS, et reconnaissant les accords et instruments internationaux pertinents ci-après : la Déclaration de Bali sur la gestion des déchets au service de la santé humaine et les moyens de subsistance (2008), la Conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement (Rio de Janeiro, Brésil, 1992), le Sommet mondial pour le développement durable (Johannesburg, 2002), l'adoption de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques par la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques (Dubai, 2006), la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination (1989), la Convention de Rotterdam sur la procédure de consentement préalable en connaissance de cause applicable à certains produits chimiques et pesticides dangereux qui font l'objet d'un commerce international (2004, révisée en 2008), la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (Stockholm, 2004) et la Convention de 1972 sur la prévention de la pollution des mers résultant de l'immersion de déchets et autres matières et le Protocole de 1996 y afférent (Londres, 1972), et le Règlement sanitaire international (2005) ;

Reconnaissant que l'ensemble des instances, conventions et instruments mentionnés dans l'alinéa précédent constituent d'importants instruments mondiaux pour la préservation et la protection de la santé humaine et de l'environnement qui prévoient des mesures et des directives sur certains aspects du cycle de vie des produits chimiques et que, dans ce sens, les Conventions étroitement liées de Stockholm sur les polluants organiques persistants et de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination² envisagent la mise en place de stratégies appropriées pour recenser les déchets de polluants organiques persistants, les stocks de ces polluants et leur gestion ;

Reconnaissant que les déchets dangereux et les pesticides hautement toxiques figurent parmi les domaines prioritaires mondiaux devant faire l'objet de mesures de coopération dans le cadre de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, et que l'Assemblée de la Santé, dans la résolution WHA59.15 sur l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, a invité instamment les États Membres à participer aux efforts déployés aux niveaux national, régional et international pour mettre en œuvre l'Approche stratégique ;

¹ L'International HCH and Pesticides Association (IHPA) estime que la quantité totale des pesticides obsolètes est d'environ 260 000 à 265 000 tonnes en Europe centrale et orientale et dans les pays de l'ex-URSS. Les quantités estimées dans 25 États Membres de l'Union européenne sont de 22 000 à 24 000 tonnes, dans l'Europe du Sud-Est de 36 000 à 41 000 tonnes, dans les pays de l'ex-URSS de 199 000 tonnes, en Afrique de 50 000 tonnes (selon les estimations de la FAO dans son Programme africain relatif aux stocks de pesticides), en Asie du Sud-Est de 6500 tonnes (première indication approximative de la FAO), en Amérique centrale et en Amérique du Sud de 30 000 tonnes (FAO, 2005).

² Les buts fondamentaux de la Convention de Bâle sont le contrôle et la réduction des mouvements transfrontières de déchets dangereux et autres déchets visés par la Convention, la prévention et la réduction au minimum de leur production, la gestion écologiquement rationnelle de ces déchets et la promotion active du transfert et de l'utilisation de technologies moins polluantes.

Consciente des nouveaux défis et déterminants de la santé et de la nécessité de prendre de nouvelles mesures pour préserver et protéger la santé humaine et l'environnement ;

Reconnaissant les risques pour la santé humaine et l'environnement que posent les pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes, en particulier du fait d'accidents et de catastrophes aux niveaux local et mondial ;

Reconnaissant aussi les risques pour la santé humaine et l'environnement que présentent les pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes, liés à la création de stocks résultant de leur réglementation (par exemple le retrait brutal du marché sans période de transition), qui pourrait conduire à une augmentation de la quantité de produits chimiques mal stockés dans le monde ;

Rappelant que l'exposition de l'homme et de l'environnement aux pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes peut aussi être due à leur transport sur de longues distances ;

Reconnaissant la menace liée au stockage, dans de mauvaises conditions de sécurité, de pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes qui, du fait de leur utilisation illégale, de la dégradation de leur conditionnement ou d'accidents, peut donner lieu à une pollution localisée ou à grande échelle et présenter un risque potentiel pour la santé humaine et l'environnement ;

Consciente des éléments montrant clairement que la récupération, la réutilisation, le recyclage et l'élimination sûrs et efficaces des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes peuvent présenter outre des avantages pour l'environnement aussi des avantages économiques ;

Reconnaissant les progrès accomplis par les pays africains dans le domaine des pesticides obsolètes grâce au Programme africain relatif aux stocks de pesticides obsolètes, soutenu par diverses institutions dont la FAO, le Fonds pour l'environnement mondial, la Banque mondiale et d'autres partenaires ;

Saluant l'action de la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination pour mettre au point des directives techniques sur l'élimination écologiquement rationnelle des déchets contenant des polluants organiques persistants ;

Reconnaissant en outre que seule une stratégie complète et à long terme de gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes peut être efficace ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à adopter, au besoin, ou à renforcer des politiques et une législation nationales rationnelles sur la sécurité de la manipulation et de l'élimination des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes ;

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

- 2) à adopter, si cela n'a pas encore été fait dans le cadre de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants et des autres instruments existants, des plans nationaux complets de mise en œuvre ou d'autres stratégies sur lesquels reposeront les mesures visant à éliminer les risques liés aux pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes ;
 - 3) à encourager la responsabilité sociale par un travail de sensibilisation dans le domaine des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes et des produits chimiques présentant des risques transfrontières potentiels pour la santé humaine ;
 - 4) à soutenir davantage la formation et le renforcement des capacités ainsi que les activités techniques coordonnées de mise en œuvre des conventions et instruments internationaux pertinents ;
 - 5) à encourager et promouvoir la coopération entre les États Membres à cet égard ;
 - 6) à mettre en place des moyens, ou à renforcer ceux qui existent déjà, pour réglementer la gestion rationnelle des pesticides et autres produits chimiques tout au long de leur cycle de vie, comme mesure préventive visant à éviter l'accumulation de produits chimiques obsolètes ;
2. INVITE toutes les parties prenantes, notamment les États Membres, les organisations d'intégration économique régionale, les organismes du système des Nations Unies et les autres organisations intergouvernementales, y compris les organisations non gouvernementales régionales, internationales et nationales et les fondations, les entreprises chargées de la gestion des déchets, les fabricants de pesticides, les donateurs et le reste de la communauté internationale :
- 1) à promouvoir la gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes afin de réduire au maximum et, si possible, d'éviter les effets indésirables pour la santé humaine et l'environnement ;
 - 2) à mobiliser leurs efforts et à coopérer avec les autres parties prenantes pour l'application des stratégies et plans nationaux de mise en œuvre, notamment par le biais de réseaux locaux, régionaux et mondiaux ;
 - 3) à envisager les synergies pouvant découler de l'échange des données d'expérience techniques, de l'expertise et des efforts de renforcement des capacités entre les instruments, conventions, règlements et processus internationaux ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de soutenir la mise au point de stratégies appropriées et efficaces (aux niveaux national, régional et international) pour réduire au maximum les risques liés aux pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes, favorisant ainsi les pratiques et objectifs de politique pertinents de l'OMS ;
 - 2) de renforcer la capacité de l'OMS à encourager les stratégies mentionnées au paragraphe 3.1) ci-dessus ;

- 3) de faciliter la mise en œuvre des stratégies de gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes afin de réduire les inégalités en matière de santé et d'assurer un environnement exempt de pollution ;
- 4) de collaborer avec le PNUE, dans le cadre de l'Initiative OMS/PNUE sur les liens entre la santé et l'environnement et de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, ainsi qu'avec le PNUD, la FAO, la Banque mondiale et les autres organisations concernées afin d'aider les États Membres à appliquer leurs stratégies nationales et les directives existantes, par exemple dans la Convention de Bâle sur le contrôle des mouvements transfrontières de déchets dangereux et de leur élimination¹ et les stratégies de gestion rationnelle des pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes au niveau mondial ;
- 5) d'inclure les pesticides obsolètes et autres produits chimiques obsolètes parmi les priorités de l'OMS afin de réduire et d'éviter les risques pour la santé humaine et l'environnement que présentent leurs effets indésirables, et de favoriser leur élimination en toute sécurité ;
- 6) de veiller à ce que l'OMS apporte tout son soutien aux activités du Secrétariat de l'Approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques ;
- 7) de soutenir les efforts déployés conjointement par la FAO et l'OMS pour le renforcement des capacités de gestion rationnelle des pesticides dans les États Membres ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Onzième séance, 22 janvier 2010)

¹ Directives techniques sur la sécurité de l'élimination des pesticides obsolètes
(<http://www.basel.int/meetings/sbc/workdoc/techdocs.html>) :

- Directives techniques générales actualisées pour la gestion écologiquement rationnelle des déchets constitués de polluants organiques persistants, en contenant ou contaminés par ces substances.
- Directives techniques pour la gestion écologiquement rationnelle de déchets constitués de 1,1,1-trichloro-2,2-bis(4-chlorophényl)éthane (DDT), en contenant ou contaminés par cette substance.
- Directives techniques pour la gestion écologiquement rationnelle des déchets des pesticides aldrine, chlordane, dieldrine, endrine, heptachlore, hexachlorobenzène (HCB), mirex ou toxaphène, en contenant ou contaminés par eux, ou contaminés par du HCB en tant que produit chimique industriel.

EB126.R14 Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la disponibilité, l'innocuité et la qualité des produits sanguins ;²

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.13 intitulée « Sécurité transfusionnelle : proposition d'instituer une journée mondiale du don de sang », et les résolutions antérieures sur ce sujet depuis la résolution WHA28.72 sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés, qui invitaient instamment les États Membres à aider à mettre pleinement en œuvre des programmes du sang bien organisés, coordonnés au niveau national, viables et accompagnés de systèmes de réglementation appropriés, et à adopter une législation efficace régissant le fonctionnement des services de transfusion ;

Reconnaissant que l'instauration de l'autosuffisance, sauf si des circonstances particulières l'excluent, pour l'approvisionnement en constituants du sang sûrs sur la base de dons volontaires non rémunérés et que la sécurité de cet approvisionnement sont des objectifs nationaux importants pour prévenir les pénuries de sang et répondre aux besoins de la population de patients en matière de transfusion ;

Sachant que les produits médicaux dérivés du plasma destinés au traitement de l'hémophilie et des maladies immunitaires figurent dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels³ et consciente de la nécessité de faciliter l'accès des pays en développement à ces produits ;

Préoccupée par l'inégalité d'accès dans le monde aux produits sanguins, en particulier les produits médicaux dérivés du plasma, qui prive de nombreux patients en attente de transfusion, atteints de troubles graves, congénitaux ou acquis, d'un traitement adéquat ;

Consciente que l'un des principaux facteurs qui limitent l'offre mondiale de produits médicaux dérivés du plasma est une offre insuffisante de plasma répondant aux normes reconnues au plan international sur le fractionnement ;

¹ Le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique donne la définition suivante de l'expression « produits sanguins » : « toute substance thérapeutique dérivée du sang humain, notamment le sang total, les constituants labiles du sang et les produits médicaux dérivés du plasma ».

² Document EB126/19.

³ La liste modèle OMS des médicaments essentiels recense tous les médicaments qui permettent d'assurer un traitement sûr et efficace contre la plupart des maladies transmissibles et non transmissibles. Cette liste comprend les produits médicaux dérivés du plasma, tels que les immunoglobulines et les facteurs de coagulation, qui sont nécessaires pour prévenir et traiter diverses affections graves rencontrées partout dans le monde (<http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/fr>).

Ayant à l'esprit que le traitement au moyen de constituants labiles du sang est progressivement introduit dans la pratique médicale des pays en développement et que, de ce fait, des quantités accrues de plasma devraient devenir disponibles pour le fractionnement en produits médicaux dérivés pour répondre à leurs besoins ;

Préoccupée par le fait que les technologies de séparation des constituants du sang et les capacités de fractionnement manquent dans les pays en développement et qu'en raison des contrôles réglementaires insuffisants et de l'impossibilité de mettre en œuvre des pratiques appropriées dans les établissements du sang, le plasma provenant des pays en développement est souvent d'une qualité inacceptable pour le fractionnement sous contrat, ce qui entraîne un gaspillage considérable de plasma ;

Convaincue que pour que le plasma réponde aux conditions requises pour son fractionnement, il faut créer un programme du plasma coordonné au niveau national et viable au sein d'un programme national du sang bien organisé, établi en vertu de la loi et réglementé ;

Reconnaissant que la capacité de recueillir le plasma est limitée et ne suffirait pas à produire assez de médicaments essentiels pour couvrir les besoins mondiaux et qu'il est indispensable que tous les pays disposent d'une capacité locale de recueillir du plasma dont la qualité et la sécurité soient acceptables grâce à des dons volontaires non rémunérés afin de répondre à leurs besoins ;

Convaincue que le fractionnement doit être réalisé le plus près possible de la source et que, là où les capacités nationales de fractionnement du plasma font défaut, il devrait exister l'option d'obtenir une capacité de fractionnement dans d'autres pays, avec la garantie que les pays fournisseurs du plasma puissent disposer de produits médicaux dérivés du plasma pour répondre à leurs besoins ;

Considérant que l'accès à l'information relative aux stratégies visant à assurer un approvisionnement en produits sanguins suffisants pour faire face à la demande, des mécanismes efficaces de supervision réglementaire, des technologies garantissant la qualité et l'innocuité des produits sanguins et des lignes directrices concernant l'usage clinique approprié des produits sanguins et les risques transfusionnels sont devenus de plus en plus nécessaires ;

Ayant à l'esprit que les dons de sang volontaires non rémunérés peuvent permettre d'atteindre des normes de sécurité élevées pour le sang et les constituants du sang et consciente que l'innocuité des produits sanguins repose sur le dépistage de tous les dons de sang à la recherche d'infections à transmission transfusionnelle et sur l'étiquetage correct, la conservation et le transport dans de bonnes conditions des produits sanguins ;

Ayant à l'esprit que, suivant le guide OMS relatif à l'utilisation clinique optimale du sang – les trois règles de la gestion du sang des patients –, la gestion du sang des patients signifie qu'avant une intervention chirurgicale, il faut prendre toute mesure raisonnable pour optimiser le volume sanguin du patient, réduire au minimum les pertes sanguines et mobiliser et optimiser la tolérance physiologique à l'anémie propre à chaque patient ;

Reconnaissant que les recours abusifs et inutiles à la transfusion et aux produits médicaux dérivés du plasma, les pratiques transfusionnelles à risque et les erreurs (en particulier celles faites au chevet du patient) compromettent gravement la sécurité des patients ;

Préoccupée par le fait que des produits sanguins à risque et/ou de qualité médiocre puissent exposer les malades à un risque évitable si les programmes du sang ne sont pas soumis au degré de contrôle désormais exercé par des autorités nationales ou régionales de réglementation expérimentées ;

Alarmée de constater que, dans les pays en développement, les patients continuent d'être exposés au risque évitable d'infection par des germes pathogènes à transmission transfusionnelle tel le virus de l'hépatite B, le virus de l'hépatite C ou le VIH ;

Notant les mouvements transfrontières croissants de produits sanguins et de dispositifs diagnostiques *in vitro* associés à la sécurité transfusionnelle, conjugués à leur développement rapide et leur introduction dans les systèmes de soins de santé des pays développés comme des pays en développement ;

Reconnaissant l'intérêt des matériels biologiques internationaux de référence (étalons internationaux de l'OMS) pour le contrôle de la qualité des produits sanguins et des dispositifs diagnostiques *in vitro* associés utilisés pour détecter des germes pathogènes connus ou émergents à transmission hématogène ;

Convaincue que la traçabilité à toutes les étapes de préparation des produits sanguins, depuis le donneur jusqu'au receveur et vice versa, est indispensable pour recenser les risques, en particulier s'agissant de la transmission de germes pathogènes et des réactions transfusionnelles, et pour contrôler l'efficacité des mesures correctives visant à réduire ces risques au minimum ;

Convaincue que de bonnes pratiques doivent être mises en œuvre pour le recrutement de donneurs de sang et de plasma volontaires, non rémunérés et en bonne santé dans des populations à faible risque et le dépistage de tous les dons de sang à la recherche de germes pathogènes à transmission transfusionnelle et que toute la chaîne des processus intervenant dans la production des produits sanguins, c'est-à-dire le traitement et l'étiquetage corrects, la conservation et le transport dans de bonnes conditions, doit être assurée par des procédures fiables et pertinentes d'assurance de la qualité ;

Considérant qu'un contrôle réglementaire rigoureux est essentiel pour assurer la qualité et l'innocuité des produits sanguins ainsi que des dispositifs diagnostiques *in vitro* associés, et qu'un effort particulier est nécessaire pour renforcer à l'échelle mondiale les moyens techniques dont disposent les autorités de réglementation pour garantir un contrôle approprié partout dans le monde ;

Rappelant les résolutions antérieures de l'Assemblée de la Santé mentionnant le besoin vital de renforcer les établissements du sang et de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits sanguins ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à prendre toutes les mesures nécessaires pour créer, mettre en œuvre et soutenir des programmes du sang et du plasma coordonnés au niveau national, gérés efficacement et viables en fonction des ressources disponibles, afin d'arriver à l'autosuffisance sauf si des circonstances particulières l'excluent ;

¹ Ainsi que, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 2) à prendre toutes les mesures nécessaires pour actualiser leur législation nationale concernant l'évaluation et l'exclusion d'un donneur, la collecte, le dépistage, le traitement, la conservation, le transport et l'utilisation des produits sanguins et le fonctionnement des autorités de réglementation afin de veiller à ce que le contrôle réglementaire dans le domaine de la qualité et de l'innocuité des produits sanguins dans toute la chaîne de transfusion satisfasse à des normes reconnues au plan international ;
 - 3) à mettre en place des systèmes de qualité pour le traitement du sang total et des constituants du sang, des bonnes pratiques de fabrication pour la production de produits médicaux dérivés du plasma et des contrôles réglementaires appropriés ;
 - 4) à renforcer les moyens humains par une formation initiale et continue du personnel dans l'objectif de garantir la qualité des services de transfusion et des produits sanguins ;
 - 5) à améliorer la qualité de l'évaluation et des mesures réglementaires dans le domaine des produits sanguins et des dispositifs médicaux associés, y compris les dispositifs diagnostiques *in vitro* ;
 - 6) à mettre en place des systèmes, ou à renforcer ceux qui existent déjà, pour un usage sûr et rationnel des produits sanguins et à dispenser une formation à tout le personnel participant aux transfusions cliniques, à trouver des solutions éventuelles pour réduire au minimum les erreurs de transfusion et promouvoir la sécurité des patients, et à encourager l'offre d'autres modalités de transfusion, notamment, le cas échéant, la transfusion autologue et la gestion du sang des patients ;
 - 7) à garantir la fiabilité de leurs mécanismes de notification des réactions indésirables graves ou inattendues suite à une transfusion de sang ou de plasma et à l'administration de constituants sanguins et de produits médicaux dérivés du plasma, notamment en cas de transmission de germes pathogènes ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de donner des orientations aux États Membres afin qu'ils puissent satisfaire aux normes reconnues au plan international en actualisant leur législation, leurs normes et leur réglementation nationale de manière à exercer un contrôle efficace de la qualité et de l'innocuité des produits sanguins et dispositifs médicaux associés, y compris les dispositifs diagnostiques *in vitro* ;
 - 2) de conseiller les États Membres et d'accroître leurs moyens en matière d'encadrement et de gestion des systèmes d'approvisionnement en sang en vue de renforcer les programmes du sang et du plasma coordonnés au niveau national et viables en échangeant les meilleures pratiques sur la structure organisationnelle des systèmes d'approvisionnement en sang afin de renforcer l'efficacité et réduire au minimum les erreurs ;
 - 3) d'accroître le soutien apporté aux États Membres pour qu'ils développent et renforcent leurs autorités nationales de réglementation et leurs laboratoires de contrôle de façon à approfondir leur compétence en matière de contrôle des produits sanguins et des dispositifs médicaux associés, y compris les dispositifs diagnostiques *in vitro*, et d'encourager la création de réseaux régionaux de collaboration et de réglementation, le cas échéant ;

- 4) de garantir la mise au point et la fourniture durables de matériels biologiques internationaux de référence (étalons internationaux de l’OMS) à utiliser pour le contrôle de la qualité et la réglementation des produits sanguins et des dispositifs diagnostiques *in vitro* associés ;
- 5) d’améliorer l’accès des pays en développement aux matériels biologiques internationaux de référence et aux informations scientifiques obtenues lors de leur validation pour garantir l’usage approprié de ces matériels ;
- 6) d’élaborer, de fournir et de diffuser des recommandations et d’apporter une aide technique pour renforcer les programmes nationaux coordonnés du sang et du plasma et l’adoption de technologies de séparation des constituants du sang et de fractionnement du plasma pour répondre aux besoins locaux et de promouvoir une supervision réglementaire efficace des services de transfusion ainsi que la mise en œuvre de bonnes pratiques de fabrication dans le cadre des programmes de fractionnement du plasma, sous la responsabilité des autorités de réglementation ;
- 7) de fournir des orientations, une formation et un appui aux États Membres concernant l’utilisation sans risque et rationnelle des produits sanguins et de favoriser l’adoption d’autres modalités de transfusion, notamment, le cas échéant, la transfusion autologue, les pratiques de transfusion sans risque et la gestion du sang des patients ;
- 8) d’encourager la recherche sur les nouvelles technologies de préparation de produits de substitution du sang sûrs et efficaces ;
- 9) de tenir régulièrement informée, au moins tous les quatre ans, l’Assemblée de la Santé, par l’intermédiaire du Conseil exécutif, des mesures prises par les États Membres et autres partenaires pour l’application de la présente résolution.

(Douzième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R15 Accélération des progrès en vue d’atteindre l’objectif 4 du Millénaire pour le développement visant à réduire la mortalité de l’enfant : prévention et traitement de la pneumonie

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le traitement et la prévention de la pneumonie ;¹

RECOMMANDE à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé d’adopter la résolution suivante :

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant pris connaissance du rapport commun OMS/UNICEF sur un plan d’action mondial de lutte contre la pneumonie, présenté en novembre 2009 ;²

¹ Document EB126/40.

² Document WHO/FCH/CAH/NCH/09.04.

Prenant acte du premier engagement d'achat à terme concernant le vaccin antipneumococcique et les progrès accomplis jusqu'à présent pour intégrer le vaccin contre *Haemophilus influenzae* type b dans les programmes de vaccination systématique ;

Prenant également acte des plans de développement et d'introduction accélérés du vaccin antipneumococcique ;

Rappelant que dans la résolution WHA58.15 sur la Stratégie mondiale de vaccination, l'Assemblée de la Santé priait le Directeur général de mobiliser des ressources pour, à l'avenir, rendre les nouveaux vaccins plus largement disponibles et plus abordables financièrement dans les pays sur la base des profils épidémiologiques constatés ;

Préoccupée par le manque de progrès sensibles dans la réduction de la morbidité et de la mortalité dues à la pneumonie, bien qu'elle soit à l'échelle mondiale la cause principale de mortalité chez les moins de cinq ans ;

Consciente du fait que la réduction de la charge mondiale de pneumonie sera essentielle pour atteindre la cible 4A de l'objectif 4 du Millénaire pour le développement ;

Constatant qu'il existe des instruments sûrs et très efficaces pour lutter contre la pneumonie, tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant préconisée par l'OMS pour le traitement des cas à tous les niveaux, la vaccination universelle des enfants contre les infections à *Haemophilus influenzae* type b et *Streptococcus pneumoniae*, l'amélioration de la nutrition et la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance, la lutte contre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations résultant de l'utilisation domestique de combustibles solides et du tabagisme passif ainsi que la prévention et la prise en charge des infections à VIH ;

Constatant en outre que le prix abordable des vaccins pour prévenir la pneumonie et le renforcement important des capacités de la chaîne du froid permettent l'adoption et la mise en œuvre de programmes de vaccination en particulier dans les pays en développement ;

Préoccupée de voir que, chaque année dans le monde, la pneumonie continue d'être à l'origine de plus de 1,8 million de décès évitables chez les moins de cinq ans ;

Notant que l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) et d'autres donateurs ont mis à disposition des ressources importantes et que la Facilité internationale de financement pour la vaccination et le Fonds de roulement de l'OPS pour la vaccination sont de puissants instruments pour orienter les ressources vers les programmes de vaccination ;

Se félicitant de la contribution apportée à la mobilisation de ressources pour le développement par les initiatives de financements innovants volontaires prises par des groupes d'États Membres ;

Observant en outre que les efforts déployés pour renforcer la capacité des systèmes de santé à détecter et prendre en charge efficacement la pneumonie apporteront probablement aussi une contribution positive à ceux faits pour atteindre l'objectif 5 du Millénaire pour le développement (Améliorer la santé maternelle) ;

Consciente que la grippe pandémique A (H1N1) 2009 a sensibilisé l'opinion à la nécessité de renforcer, dans tout le système, la prise en charge des infections respiratoires aiguës sévères et constatant qu'il est donc opportun de tirer parti des investissements faits dans le cadre de la pandémie et de poursuivre les efforts visant à s'assurer que les patients souffrant d'infections respiratoires aiguës bénéficient d'un traitement rapide et efficace ;

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

- 1) à appliquer en fonction de leur situation propre, les politiques, stratégies et outils recommandés par l'OMS pour prévenir et traiter la pneumonie ;
- 2) à mettre en place des politiques nationales fondées sur des données factuelles et des plans opérationnels pour renforcer les systèmes de santé, afin d'étendre la couverture des populations à risque et les faire ainsi bénéficier d'interventions préventives et curatives efficaces ;
- 3) à évaluer d'une manière efficace et en temps opportun le déroulement des programmes, y compris la couverture et l'impact des interventions, et à utiliser ces évaluations pour alimenter la base de données de l'OMS sur les profils de pays ;
- 4) à recenser les ressources nationales et internationales, à la fois humaines et financières, pour renforcer les systèmes de santé et fournir un appui technique afin de veiller à ce que les stratégies les mieux adaptées sur le plan local et épidémiologique soient mises en œuvre et que les populations ciblées en bénéficient ;
- 5) à mettre en œuvre les recommandations énoncées dans le plan d'action mondial commun OMS/UNICEF de lutte contre la pneumonie, en tenant compte de l'importance de :
 - a) la vaccination, en hâtant l'adoption de vaccins abordables et d'un bon rapport coût/efficacité fondée sur les données des profils épidémiologiques nationaux,
 - b) la prise en charge des cas aux niveaux de la communauté, des centres de santé et des hôpitaux,
 - c) l'allaitement exclusif au sein jusqu'à l'âge de six mois,
 - d) l'amélioration de la nutrition et de la prévention de l'insuffisance pondérale à la naissance,
 - e) la lutte contre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations,
 - f) la prévention et la prise en charge de l'infection à VIH ;
- 6) à encourager les approches intégrées de la prévention et du traitement de la pneumonie au moyen d'une collaboration multisectorielle et par une responsabilisation et la participation de la communauté ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer les ressources humaines pour prévenir et combattre la pneumonie à tous les niveaux, notamment au niveau des pays, améliorant ainsi la capacité des bureaux de l'OMS dans les pays à soutenir les programmes nationaux de santé et à coordonner les activités des partenaires en matière de prévention et de lutte contre la pneumonie ;
- 2) de réunir les États Membres intéressés, les organisations du système des Nations Unies, l'Alliance GAVI, les conseils de la recherche médicale et d'autres parties prenantes pour améliorer la coordination entre les différents acteurs de la lutte contre la pneumonie, et de mobiliser des ressources pour promouvoir la mise à disposition de vaccins anti-*Haemophilus influenzae* type b et antipneumococcique ;
- 3) d'étendre, à partir de la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé, la portée du rapport présenté à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, conformément à la résolution WHA61.18, pour y inclure aussi les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 22 janvier 2010)

EB126.R16 Hépatite virale

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'hépatite virale ;¹

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

La Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'hépatite virale ;

Tenant compte du fait que quelque 2 milliards de personnes ont été infectées par le virus de l'hépatite B et qu'environ 350 millions vivent avec une forme chronique de la maladie ;

Consciente du fait que l'hépatite C n'est toujours pas évitable par la vaccination et que dans près de 80 % des cas l'infection par le virus de l'hépatite C devient une infection chronique ;

Prenant acte de la gravité de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique mondial et de la nécessité de sensibiliser aussi bien les gouvernements que les populations pour que soient prises des mesures de promotion de la santé, de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie ;

¹ Document EB126/15.

Exprimant sa préoccupation devant le manque de progrès en matière de prévention et de lutte concernant l'hépatite virale dans les pays en développement, en particulier en Afrique subsaharienne, faute d'un accès à un traitement abordable et d'une approche intégrée pour la prise en charge de la maladie ;

Consciente de la nécessité d'adopter une approche mondiale pour toutes les formes d'hépatite virale, tout particulièrement en ce qui concerne les hépatites virales B et C dont les taux de morbidité sont les plus élevés ;

Rappelant qu'une des voies de transmission des virus des hépatites B et C est la voie parentérale et que l'Assemblée de la Santé, dans la résolution WHA28.72 sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés, recommandait de favoriser la mise en place de services nationaux de don du sang et, dans la résolution WHA58.13, souscrivait à l'idée d'instituer une journée mondiale du don de sang, et que dans ces deux résolutions l'Assemblée de la Santé reconnaissait la nécessité de mettre du sang sécurisé à disposition des receveurs ;

Réaffirmant la résolution WHA45.17 sur la vaccination et la qualité des vaccins qui engageait vivement les États Membres à intégrer le vaccin anti-hépatite B aux programmes nationaux de vaccination ;

Considérant la nécessité de réduire les taux de mortalité par cancer du foie et constatant que les hépatites virales sont responsables de 78 % des cancers primitifs du foie ;

Vu la synergie qui existe entre les mesures de prévention et de lutte concernant l'hépatite virale et celles concernant les maladies infectieuses comme l'infection à VIH et d'autres maladies hématogènes ou sexuellement transmissibles ;

Reconnaissant la nécessité de réduire l'incidence pour prévenir et combattre l'hépatite virale, d'améliorer les outils diagnostiques et d'offrir des programmes de traitement appropriés dans toutes les Régions ;

1. DÉCIDE que la Journée mondiale de l'hépatite sera célébrée le 28 juillet et qu'elle sera l'occasion de faire connaître et mieux comprendre le problème de santé publique mondial posé par l'hépatite virale et de stimuler le renforcement des mesures de lutte contre cette maladie dans les États Membres ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à mettre en œuvre des systèmes de surveillance épidémiologique et/ou à les améliorer afin de générer des informations fiables aux fins d'orienter les mesures de prévention et de lutte ;

2) à soutenir ou à mettre en place une approche intégrée et rentable pour la prévention, la lutte et la prise en charge concernant l'hépatite virale en tenant compte de corrélations avec les co-infections associées, comme l'infection à VIH, dans le cadre d'une collaboration multisectorielle entre les établissements de santé et d'enseignement et avec la participation d'organisations non gouvernementales et de la société civile, notamment grâce à des mesures propres à renforcer l'innocuité et la qualité ainsi que la réglementation des systèmes de transfusion sanguine ;

- 3) à inclure dans leurs contextes propres les politiques, stratégies et outils recommandés par l'OMS afin de définir et mettre en œuvre des mesures préventives et diagnostiques, ainsi que la fourniture d'une assistance à la population touchée par l'hépatite virale ;
 - 4) à renforcer les systèmes de santé nationaux pour prévenir et combattre de manière efficace l'hépatite virale grâce à la promotion de la santé et à la surveillance nationale, y compris au moyen d'instruments de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et par la vaccination, l'information, la communication et la sécurité des injections ;
 - 5) à prévoir des stratégies de vaccination, des mesures de lutte contre les infections et des moyens d'assurer la sécurité des injections pour le personnel de santé ;
 - 6) à utiliser des ressources nationales et internationales, aussi bien humaines que financières, pour fournir un appui technique susceptible de renforcer les systèmes de santé de façon à offrir aux populations locales les interventions les plus rentables et abordables adaptées à la situation épidémiologique locale ;
 - 7) à envisager, selon les besoins, des mécanismes législatifs nationaux pour utiliser les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce afin de promouvoir l'accès à des produits pharmaceutiques spécifiques ;¹
 - 8) à envisager d'utiliser chaque fois que cela s'impose, les moyens administratifs et juridiques voulus pour promouvoir l'accès à des technologies de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale ;
 - 9) à élaborer et à appliquer des outils de surveillance et d'évaluation liés aux activités de prévention, de diagnostic et de traitement ;
 - 10) à encourager l'observation de la Journée mondiale de l'hépatite chaque année le 28 juillet ou un autre jour ou d'autres jours selon ce que pourront décider les divers États Membres ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'établir en collaboration avec les États Membres les lignes directrices, les buts à atteindre dans des délais précis, les stratégies et les outils nécessaires de prévention et de lutte concernant l'hépatite virale ;
 - 2) de fournir le soutien nécessaire au développement d'une recherche scientifique liée à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale ;
 - 3) d'améliorer l'évaluation des effets économiques de l'hépatite virale dans le monde et d'en estimer la charge ;

¹ Par sa décision du 30 août 2003 sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, le Conseil général de l'OMC a décidé que « l'expression 'produits pharmaceutiques' s'entend de tout produit breveté, ou produit fabriqué au moyen d'un procédé breveté, du secteur pharmaceutique nécessaire pour remédier aux problèmes de santé publique tels qu'ils sont reconnus au paragraphe 1 de la Déclaration. Il est entendu qu'elle inclurait les principes actifs nécessaires à la fabrication du produit et les kits de diagnostic nécessaires à son utilisation ».

- 4) de soutenir, selon qu'il conviendra, les États Membres disposant de ressources limitées dans l'organisation d'événements visant à marquer la Journée mondiale de l'hépatite ;
- 5) d'inviter les organisations internationales et les institutions financières à apporter leur soutien au renforcement des capacités dans les pays en développement pour favoriser le recours à des méthodes de diagnostic et de traitement fiables, adaptées aux situations épidémiologiques et aux systèmes de santé locaux ;
- 6) d'encourager les organisations internationales et les institutions financières à attribuer des ressources pour prévenir et combattre l'hépatite virale, en apportant un soutien technique équitable aux pays sous la forme la plus efficace et la mieux adaptée ;
- 7) de collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies, les partenaires, les organisations internationales et les autres parties prenantes pour améliorer l'accès à des traitements abordables dans les pays en développement ;
- 8) de faire rapport à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

EB126.R17 Relations avec les organisations non gouvernementales¹

Le Conseil exécutif,

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

1. DÉCIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS Caritas Internationalis, le Comité international pour la Surveillance des Techniques de Procréation assistée, l'International Insulin Foundation, l'International Life Saving Federation, le Réseau international pour le Traitement et la Recherche contre le Cancer et le Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+) ;
2. DÉCIDE de reporter l'examen de la demande de l'Union internationale pour les Sciences physiques et techniques en Médecine jusqu'à l'adoption d'un nouveau plan de travail et recommande de maintenir les relations de travail ;
3. DÉCIDE de mettre fin aux relations officielles avec l'Association internationale pour la Santé des Adolescents, l'Association mondiale des Guides et des Éclaireuses, Cystic Fibrosis Worldwide et la Société internationale d'Hématologie ;
4. DÉCIDE de suspendre les relations officielles avec l'Association des Instituts et Écoles de Médecine tropicale d'Europe et avec l'Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources jusqu'à ce qu'elles aient présenté un rapport sur leur collaboration ou, le cas échéant, sur l'état de leurs relations avec l'OMS depuis 2006, pour examen par le Conseil exécutif.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

¹ Voir l'annexe 5, et à l'annexe 7 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB126/28.

DÉCISIONS

EB126(1) Nomination des membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Secrétariat sur la nomination des membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance¹ et rappelant le mandat du Comité,² a décidé de nommer membres du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance Mme Marion Cowden (Australie/Nouvelle-Zélande), M. John Fox (États-Unis d'Amérique), M. Graham Miller (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), Mme Hélène Ploix (France) et M. Veerathai Santiprabhob (Thaïlande).

(Dixième séance, 22 janvier 2010)

EB126(2) Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

Suite à la décision EB125(4) du 23 mai 2009 et conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7, le Conseil exécutif a nommé son Président, le Dr S. Zaramba (Ouganda), membre de droit, et ses trois premiers Vice-Présidents, le Dr E. R. Sedyaningsih (Indonésie), le Dr E. Giménez (Paraguay) et le Professeur Sohn Myongsei (République de Corée) pour représenter le Conseil à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été entendu que, si l'un d'entre eux n'était pas en mesure d'assister à la session de l'Assemblée de la Santé, le Vice-Président restant, le Dr A. J. Mohamed (Oman), et le Rapporteur, le Professeur T. Milosavljević (Serbie) pourraient être invités à représenter le Conseil.

(Douzième séance, 22 janvier 2010)

EB126(3) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général³ sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, rappelant sa décision antérieure⁴ selon laquelle la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 17 mai 2010 et prenant fin au plus tard le samedi 22 mai 2010, et rappelant en outre l'accord conclu à la présente session lors de l'examen du point 7.4 sur le projet d'ordre du jour provisoire, a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Troisième

¹ Document EB126/25.

² Résolution EB125.R1, annexe.

³ Voir le document EB126/27.

⁴ Décision EB125(6).

Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé, et décidé que la session prendrait fin au plus tard le vendredi 21 mai 2010.

(Douzième séance, 22 janvier 2010)

EB126(4) Date et lieu de la cent vingt-septième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent vingt-septième session se tiendrait le samedi 22 mai 2010 à Genève.

(Douzième séance, 22 janvier 2010)

EB126(5) 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 gouvernementales¹ concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS,² et donnant suite à la décision EB124(1), a décidé ce qui suit.

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

Prenant note des rapports concernant les relations entre l'OMS et l'Association internationale d'Hydatidologie, la Fédération internationale de Chimie clinique et de Médecine de Laboratoire, la Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical, l'International Association of Medical Regulatory Authorities, l'International Society for Telemedicine & eHealth et l'Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations et l'OMS et de leur demander de présenter, le cas échéant, des rapports sur leur collaboration pendant la période considérée, y compris sur les mesures prises pour convenir de plans de collaboration en vue de leur examen par le Conseil à sa cent vingt-huitième session.

Prenant note des efforts menés avec succès pour convenir de plans de collaboration, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre l'OMS et l'Association internationale de Logopédie et Phoniatrie, le Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum et l'Union internationale des Sociétés de Microbiologie.

Prenant note du rapport sur l'adoption par le Secrétariat d'un système de gestion des demandes d'admission d'organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS, le Conseil a encouragé les organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS à utiliser le système et à y tenir leurs données à jour, au moins à l'occasion de l'examen triennal.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

¹ Document EB126/28.

² Voir annexe 5.

EB126(6) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha, a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2010 au Dr Faissal A. R. M. Shaheen (Arabie saoudite) pour son importante contribution à l'action de santé publique en Arabie saoudite, notamment concernant le développement des services de néphrologie et des transplantations d'organes. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États-Unis.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

EB126(7) Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé, a attribué le Prix Sasakawa pour la Santé pour 2010 au Dr Du Xueping (Chine) pour ses travaux remarquables et novateurs en matière de développement sanitaire. La lauréate recevra US \$30 000.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

EB126(8) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé, a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé pour 2010 à la fois au Centre national du diabète, de l'endocrinologie et de la génétique (Jordanie) et au Programme d'intervention au cours de la petite enfance de l'Administration régionale de la Santé de l'Alentejo (Portugal) pour leurs remarquables travaux en matière de développement sanitaire. Les lauréats recevront chacun US \$20 000.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)

EB126(9) Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la Santé publique

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique, a attribué le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2010 à Action for AIDS (Singapour) pour sa contribution exceptionnelle dans le domaine du VIH/sida – recherche, prévention, traitement et lutte. Le lauréat recevra US \$85 000.

(Treizième séance, 23 janvier 2010)
