



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT TRENTE-QUATRIÈME SESSION
GENÈVE, 20-25 JANVIER 2014

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2014

ABRÉVIATIONS

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

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

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

AVANT-PROPOS

Le Conseil exécutif a tenu sa cent trente-quatrième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 20 au 25 janvier 2014. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions et décisions et les annexes s’y rapportant. Les procès-verbaux des débats du Conseil et la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs sont publiés dans le document EB134/2014/REC/2.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Avant-propos.....	iii
Ordre du jour.....	ix
Liste des documents.....	xv

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB134.R1	Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est.....	3
EB134.R2	Remerciements au Dr Samlee Plianbangchang.....	3
EB134.R3	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental.....	4
EB134.R4	Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015.....	4
EB134.R5	Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata.....	8
EB134.R6	Médecine traditionnelle.....	11
EB134.R7	Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré pour la continuité des soins.....	13
EB134.R8	Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé).....	19
EB134.R9	Confirmation d'amendements aux Règles de Gestion financière.....	23
EB134.R10	Application du Règlement sanitaire international (2005).....	23
EB134.R11	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel.....	25
EB134.R12	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	26
EB134.R13	Combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques.....	27
EB134.R14	Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle.....	30

	Pages
EB134.R15	Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle..... 34
EB134.R16	Accès aux médicaments essentiels 35
EB134.R17	Renforcement du système de réglementation des produits médicaux 39
EB134.R18	Hépatite..... 44
EB134.R19	Accès aux produits biothérapeutiques et garanties concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité..... 51
EB134.R20	Relations avec les organisations non gouvernementales 53
Décisions	
EB134(1)	Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles..... 54
EB134(2)	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant..... 54
EB134(3)	Réforme de l'OMS : méthodes de travail des organes directeurs..... 57
EB134(4)	Réforme de l'OMS : allocation stratégique des ressources 59
EB134(5)	Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement – Projets de démonstration de recherche-développement en santé 59
EB134(6)	Traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles 60
EB134(7)	Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS..... 60
EB134(8)	Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha..... 61
EB134(9)	Attribution de la Bourse de la Fondation Jacques Parisot 61
EB134(10)	Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la Santé de la Famille 61
EB134(11)	Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé 62
EB134(12)	Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé 62
EB134(13)	Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la Santé publique..... 62
	Pages
EB134(14)	Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé..... 63

EB134(15)	Date et lieu de la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif.....	63
-----------	---------------------------------------------------------------------------	----

ANNEXES

1.	Texte de la règle III modifiée des Règles de Gestion financière de l'Organisation mondiale de la Santé.....	67
2.	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel.....	68
3.	Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB134.R20 et de la décision EB134(7).....	72
4.	Texte du Règlement intérieur amendé du Conseil exécutif.....	74
5.	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions adoptées par le Conseil exécutif.....	75

ORDRE DU JOUR¹

Numéro du point

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
2. Rapport du Directeur général
3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
4. Rapports des comités régionaux au Conseil exécutif
5. Réforme de l'OMS
 - 5.1 Plan de mise en œuvre de la réforme et rapport
 - 5.2 Options pour améliorer la prise de décisions par les organes directeurs
 - 5.3 Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers
 - 5.4 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
 - 5.5 Dialogue sur le financement
 - 5.6 Allocation stratégique des ressources
 - 5.7 Financement des coûts de l'administration et de la gestion
6. Maladies transmissibles
 - 6.1 Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015
 - 6.2 Plan d'action mondial pour les vaccins
7. Maladies non transmissibles
 - 7.1 Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
 - 7.2 La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
 - 7.3 Handicap

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (20 janvier 2014).

8. Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie
 - 8.1 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
 - La santé dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015
 - 8.2 Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie
 - 8.3¹
 - 8.4 Traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'encontre des femmes et des filles
 - 8.5 Code de conduite international sur la gestion des pesticides
 - 8.6 Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata
 - 8.7 Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé
9. Systèmes de santé
 - 9.1 Médecine traditionnelle
 - 9.2 Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits
 - 9.3 Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement
 - 9.4 Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie
 - 9.5 Renforcement du système de réglementation
 - 9.6 Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle
 - 9.7 Accès aux médicaments essentiels
 - 9.8 Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle

¹ Supprimé de l'ordre du jour de la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif.

10. Préparation, surveillance et intervention
 - 10.1 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - 10.2 Préparation à la grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
 - 10.3 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
 - 10.4 Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
 - 10.5 Hépatite
 - 10.6 Résistance aux antimicrobiens
11. Questions administratives, financières et juridiques
 - 11.1 Évaluation
 - 11.2 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière
 - 11.3 Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève
 - 11.4 Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS
 - 11.5 Suivi du rapport du groupe de travail sur l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
 - 11.6 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Comité permanent des Organisations non gouvernementales
 - Fondations et distinctions
 - 11.7 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif
12. Questions relatives au personnel
 - 12.1 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
 - 12.2 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
 - 12.3 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
 - 12.4 Ressources humaines
 - 12.5 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
 - 12.6 Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel

13. Questions soumises pour information

13.1 Rapports des organes consultatifs

- Comités d'experts et groupes d'étude

13.2 Rapports de situation

Maladies transmissibles

- A. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre le VIH/sida, 2011-2015 (résolution WHA64.14)
- B. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16)

Maladies non transmissibles

- C. Prévention des traumatismes chez l'enfant (résolution WHA64.27)

Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

- D. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12)
- E. Mutilations sexuelles féminines (résolution WHA61.16)
- F. Risques pour la santé des jeunes (résolution WHA64.28)
- G. Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants (résolution WHA66.7)
- H. Changement climatique et santé (résolution EB124.R5)

Systemes de santé

- I. Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle (résolution WHA61.21)
- J. Disponibilité, innocuité et qualité des produits sanguins (résolution WHA63.12)
- K. Transplantation d'organes et de tissus humains (résolution WHA63.22)
- L. Stratégie OMS de recherche pour la santé

ORDRE DU JOUR

Préparation, surveillance et intervention

M. Action et rôle de l'OMS en tant que chef de file du groupe de responsabilité sectorielle Santé face aux besoins sanitaires croissants dans les urgences humanitaires (résolution WHA65.20)

Services institutionnels/fonctions d'appui

N. Multilinguisme : mise en œuvre du Plan d'action (résolution WHA61.12)

14. Clôture de la session

LISTE DES DOCUMENTS

EB134/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB134/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB134/1 Add.1 et Add.2	Proposition d'inscription d'un point supplémentaire à l'ordre du jour
EB134/2	Rapport du Directeur général à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif
EB134/3	Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
EB134/4	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB134/5	Réforme de l'OMS : plan de mise en œuvre de la réforme et rapport
EB134/6	Options pour améliorer la prise de décisions par les organes directeurs
EB134/6 Add.1	Utilisation d'un système de vote électronique pour la nomination du Directeur général
EB134/6 Add.2	Méthodes de travail des organes directeurs. Projet de décision ²
EB134/7	Rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers
EB134/8	Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
EB134/9	Dialogue sur le financement
EB134/10	Allocation stratégique des ressources
EB134/10 Add.1	Allocation stratégique des ressources. Projet de décision
EB134/11	Financement des coûts de l'administration et de la gestion
EB134/12	Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015

¹ Voir page ix.

² Voir l'annexe 4.

EB134/13	Plan d'action mondial pour les vaccins
EB134/14 et Add.1	Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles
EB134/14 Add.2	Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Projet de décision
EB134/14 Add.3	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB134/15	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
EB134/16	Projet de plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées
EB134/17	Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
EB134/17 Add.1	Santé du nouveau-né
EB134/18	La santé dans le programme de développement des Nations Unies pour l'après-2015
EB134/19	Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie
EB134/20	[Document supprimé]
EB134/21	Traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'encontre des femmes et des filles
EB134/22	Code de conduite international sur la gestion des pesticides
EB134/23	Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata
EB134/24	Médecine traditionnelle
EB134/25	Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussemment étiquetés/falsifiés/contrefaits

¹ Voir l'annexe 5.

LISTE DES DOCUMENTS

EB134/26	Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement
EB134/27	Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement. Projets de démonstration de recherche-développement en santé
EB134/28	Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie
EB134/29	Renforcement du système de réglementation
EB134/30	Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle
EB134/31	Accès aux médicaments essentiels
EB134/32	Application du Règlement sanitaire international (2005)
EB134/32 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB134/33	Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages. Cadre de préparation en cas de grippe pandémique
EB134/34	Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
EB134/35	Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite
EB134/36	Améliorer la santé des personnes atteintes d'hépatite virale
EB134/37	Résistance aux antimicrobiens
EB134/38	Évaluation. Rapport actualisé et projet de plan de travail pour 2014-2015
EB134/39	Deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS
EB134/40	Confirmation d'amendements aux Règles de Gestion financière ²
EB134/41	Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève
EB134/42	Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS

¹ Voir l'annexe 5.

² Voir l'annexe 1.

EB134/43	Suivi du rapport du groupe de travail sur l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
EB134/44	Rapports des comités du Conseil exécutif. Rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales ¹
EB134/45	Distinctions
EB134/46	Ordre du jour provisoire de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé
EB134/47	Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est
EB134/48	Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental
EB134/49	Ressources humaines. Rapport annuel provisoire 2013
EB134/50	Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
EB134/51	Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel ²
EB134/51 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ³
EB134/52	Rapports des organes consultatifs. Comités d'experts et groupes d'études
EB134/52 Add.1	Rapports des organes consultatifs. Tableaux et comités d'experts et leur composition
EB134/53	Rapports de situation
EB134/54	Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé)
EB134/55	Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle
EB134/55 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²

¹ Voir l'annexe 3.

² Voir l'annexe 2.

³ Voir l'annexe 5.

LISTE DES DOCUMENTS

Documents d'information

- EB134/INF./1 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
- EB134/INF./2 Ressources humaines : stratégie révisée

Documents divers

- EB134/DIV./1 Rev.1 Liste des membres et autres participants
- EB134/DIV./2 Emploi du temps quotidien préliminaire
- EB134/DIV./3 Décisions et liste des résolutions
- EB134/DIV./4 Liste des documents
-

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB134.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est

Le Conseil exécutif,

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

Vu par ailleurs la désignation faite par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante-sixième session,

1. NOMME le Dr Poonam Khetrapal Singh en qualité de Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est à compter du 1^{er} février 2014 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Poonam Khetrapal Singh un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2014, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel ;
3. AUTORISE le Directeur général à modifier comme suit les conditions d'emploi du Dr Poonam Khetrapal Singh : « Vous ne cotiserez pas à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies mais percevrez mensuellement un montant supplémentaire correspondant à la cotisation que l'Organisation aurait versée chaque mois à la Caisse des Pensions ».

(Troisième séance, 21 janvier 2014)

EB134.R2 Remerciements au Dr Samlee Plianbangchang

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du Dr Samlee Plianbangchang, Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est, 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 retenant plus particulièrement les 10 années pendant lesquelles il a rempli les fonctions de Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est ;

Rappelant la résolution SEA/RC66/R2, adoptée par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est, qui décerne au Dr Samlee Plianbangchang le titre de Directeur régional émérite de l'Organisation mondiale de la Santé,

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

(Troisième séance, 21 janvier 2014)

EB134.R3 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental

Le Conseil exécutif,

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

Vu par ailleurs la désignation faite par le Comité régional du Pacifique occidental à sa soixante-quatrième session,

1. NOMME À NOUVEAU le Dr Shin Young-soo en qualité de Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1^{er} février 2014 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Shin Young-soo un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2014, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel ;
3. AUTORISE le Directeur général à modifier comme suit les conditions d'emploi du Dr ShinYoung-soo : « Vous ne cotiserez pas à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies mais percevrez mensuellement un montant supplémentaire correspondant à la cotisation que l'Organisation aurait versée chaque mois à la Caisse des Pensions ».

(Troisième séance, 21 janvier 2014)

EB134.R4 Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la stratégie mondiale et les cibles proposées pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015,¹

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

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le projet de stratégie mondiale et de cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015 ;

Reconnaissant les progrès accomplis dans la réalisation, à l'horizon 2015, de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) découlant de la Déclaration du Millénaire pour le développement, et des cibles connexes en matière de lutte antituberculeuse, progrès permis par l'adoption de la stratégie DOTS, de la Stratégie et du Plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, ainsi que par le

¹ Document EB134/12.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

financement de plans nationaux fondés sur ces cadres, comme cela était demandé, entre autres, dans la résolution WHA60.19 sur la lutte contre la tuberculose ;

Préoccupée par les lacunes persistantes et les progrès inégaux dans la réalisation des cibles actuelles, et, en outre, par le fait que certaines Régions, certains États Membres, communautés et groupes vulnérables ont besoin de stratégies spécifiques et d'un soutien pour progresser plus vite dans la prévention de la maladie et des décès, et pour étendre l'accès aux interventions nécessaires et aux nouveaux outils ;

Préoccupée également par le fait que, même si des progrès significatifs ont été accomplis, on estime que, chaque année, 3 millions de cas de tuberculose ne sont pas diagnostiqués ou ne sont pas soignés et traités de manière appropriée ;

Consciente des graves conséquences économiques et sociales de la tuberculose et de la charge que supportent de nombreuses personnes touchées quand elles cherchent à se faire soigner et observent le traitement ;

Considérant la résolution WHA62.15 intitulée « Tuberculose multirésistante et ultrarésistante : prévention et lutte », et son appel à agir ; consciente que les mesures prises à ce jour pour répondre à la crise ont été insuffisantes malgré l'introduction de nouveaux tests diagnostiques rapides et les efforts engagés pour intensifier la prise en charge de la maladie ; consciente également que la vaste majorité de ceux qui en ont besoin n'ont pas encore accès à des services de prévention, de traitement et de soins de grande qualité ; et alarmée par les risques graves que la tuberculose multirésistante présente pour la santé individuelle et la santé publique ;

Consciente que la co-infection avec le VIH est la principale raison expliquant que les cibles de la lutte contre la tuberculose n'ont pas été atteintes là où la prévalence du VIH est élevée et que la tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les personnes vivant avec le VIH, et reconnaissant qu'il faut sensiblement renforcer les mesures conjointes prises face à la double épidémie de tuberculose et de VIH/sida en intégrant mieux les services de soins primaires en vue d'améliorer l'accès aux soins ;

Reconnaissant que, dans les décennies qui suivront 2015, de nouveaux progrès devront être accomplis en matière de lutte antituberculeuse et pour les autres priorités sanitaires fixées par la Déclaration du Millénaire des Nations Unies, et que les avancées pour toutes ces priorités nécessitent un engagement global en faveur du renforcement des systèmes de santé et des progrès vers la couverture sanitaire universelle ;

Reconnaissant que les progrès de la lutte contre la tuberculose dépendent des mesures prises dans le secteur de la santé et au-delà pour agir sur les déterminants sociaux et économiques de la maladie, y compris l'élargissement de la protection sociale et la réduction globale de la pauvreté ;

Guidée par la résolution WHA61.17 sur la santé des migrants et son appel à agir, et reconnaissant qu'il faut accroître la collaboration entre les pays et régions à forte et à faible incidence en vue de renforcer les mécanismes de surveillance de la tuberculose et de lutte, compte tenu notamment de la mobilité croissante de la main-d'œuvre ;

Notant qu'il faut investir davantage pour accélérer la mise en œuvre des innovations au niveau des pays et dans la recherche-développement de nouveaux outils de soins et de prévention essentiels à l'élimination de la tuberculose,

1. ADOPTE la Stratégie mondiale pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, ainsi que ses cibles, y compris :

1) sa vision audacieuse d'un monde sans tuberculose et ses cibles consistant à mettre un terme à l'épidémie mondiale d'ici 2035 en réduisant les décès de 95 % et l'incidence de 90 % (ou en la ramenant à moins de 10 cas pour 100 000 personnes) et en faisant en sorte que plus aucune famille ne supporte de coûts catastrophiques liés à la tuberculose ;

2) les jalons qu'elle pose pour 2020, 2025 et 2030 ;

3) ses principes relatifs à la tutelle des pouvoirs publics et à l'obligation de rendre compte ; à la mise en place d'une coalition avec les communautés touchées et la société civile ; à l'équité, aux droits de l'homme et à l'éthique ; et à l'adaptation aux besoins dans chaque contexte épidémiologique, socio-économique et sanitaire ;

4) ses trois piliers : soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; politiques audacieuses et systèmes de soutien ; et intensification de la recherche et de l'innovation ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les États Membres :¹

1) à adapter la Stratégie ;

2) à mettre en œuvre, suivre et évaluer les mesures que la Stratégie prévoit spécifiquement contre la tuberculose, qu'elles intéressent le secteur de la santé ou soient de nature multisectorielle, avec un engagement de haut niveau et un financement adéquat, en tenant compte des contextes locaux ;

3) à s'efforcer, avec la pleine participation d'un large éventail de parties prenantes, d'empêcher que les taux d'incidence de la tuberculose demeurent élevés dans certaines communautés ou zones géographiques ;

3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux, nationaux et locaux, dans le secteur de la santé et au-delà, à participer et concourir à la mise en œuvre de la Stratégie ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de fournir des orientations aux États Membres sur la manière d'adapter et de concrétiser la stratégie, y compris par la promotion de la collaboration transfrontières en vue de répondre aux besoins des communautés vulnérables et de parer à la menace que représente la résistance aux médicaments ;

2) de coordonner la mise en œuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre la tuberculose après 2015 et d'y contribuer, en œuvrant avec les États Membres, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, UNITAID et d'autres institutions de financement mondiales et régionales, et avec tous les membres du Partenariat Halte à la tuberculose et les autres partenaires multisectoriels dont la participation est indispensable pour parvenir au but et aux objectifs de la Stratégie ;

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

- 3) de continuer à élaborer des recommandations mondiales de caractère normatif et de politique générale, et à les actualiser, sur la prévention, les soins et la lutte, à mesure que de nouvelles données seront collectées et que des innovations seront mises au point en plus des outils et des approches stratégiques disponibles pour mettre un terme à l'épidémie mondiale et avancer beaucoup plus rapidement vers l'élimination de la tuberculose ;
- 4) d'apporter un soutien aux États Membres qui en font la demande pour l'adaptation et la mise en œuvre de la Stratégie ainsi que pour élaborer des indicateurs, des jalons et des cibles adaptés à la situation nationale en vue de contribuer à la réalisation des cibles pour 2035 aux niveaux local et mondial ;
- 5) de suivre la mise en œuvre de la Stratégie et d'en évaluer l'impact du point de vue des progrès accomplis par rapport aux jalons et aux cibles ;
- 6) de promouvoir la recherche et l'acquisition de connaissances nécessaires pour mettre un terme à l'épidémie mondiale et éliminer la tuberculose, y compris en accélérant la découverte et la mise au point d'outils nouveaux ou améliorés pour le diagnostic, le traitement et la prévention, en particulier des vaccins efficaces, et en incitant à utiliser les innovations qui en résultent ;
- 7) de promouvoir un accès équitable aux nouveaux outils et produits médicaux pour la prévention, le diagnostic et le traitement de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante, à mesure qu'ils deviennent disponibles ;
- 8) de collaborer avec le Partenariat Halte à la tuberculose, y compris en soutenant activement l'élaboration du plan d'investissement mondial, et, selon qu'il conviendra, en cherchant de nouveaux partenaires capables de mobiliser un engagement et d'encourager une innovation réels, dans le secteur de la santé et au-delà, en vue de mettre efficacement en œuvre la Stratégie ;
- 9) de faire rapport aux Soixante-Dixième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis, et à intervalles réguliers par la suite.

(Quatrième séance, 21 janvier 2014)

EB134.R5 Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata »,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata » ;

Rappelant ses résolutions WHA60.17 sur le plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections, WHA63.25 sur l'amélioration de la santé grâce à une gestion sûre et écologiquement rationnelle des déchets et WHA59.15 sur l'approche stratégique de la gestion internationale des produits chimiques, ainsi que la stratégie visant à renforcer la participation du secteur de la santé dans la mise en œuvre de l'approche stratégique adoptée à la troisième session de la Conférence internationale sur la gestion des produits chimiques ;

Reconnaissant qu'il importe de traiter efficacement les aspects sanitaires des problèmes que peuvent poser les produits chimiques et les déchets, notamment le mercure, en particulier pour les populations vulnérables et surtout pour les femmes, les enfants et, à travers eux, les générations futures ;

Rappelant les engagements en faveur du développement durable réitérés dans le document final intitulé « L'avenir que nous voulons » de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable Rio+20, tenue en juin 2012, ainsi que la Déclaration d'Adélaïde de 2010 sur l'intégration de la santé dans toutes les politiques et la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, tenue à Helsinki en 2013, qui préconisent la collaboration intersectorielle pour faire en sorte que les populations soient en bonne santé ;

Notant que les négociations sur le texte d'un nouvel accord environnemental multilatéral sur le mercure ont abouti en octobre 2013 à l'adoption de la Convention de Minamata sur le mercure, premier accord multilatéral sur l'environnement qui contient un article expressément consacré à la santé, ainsi que d'autres dispositions pertinentes, et notant que la Convention impose aux Parties des obligations supposant, le cas échéant, la prise de mesures dans le secteur de la santé ainsi que dans les autres secteurs intéressés, notamment l'abandon progressif, d'ici 2020, après interdiction de leur fabrication, de leur importation et de leur exportation, des

¹ Document EB134/23.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

thermomètres et des sphygmomanomètres à mercure, des cosmétiques – savons et crèmes de dépigmentation en particulier – et des antiseptiques locaux contenant du mercure, l'élimination progressive des amalgames dentaires contenant du mercure ajouté et la mise au point de stratégies de santé publique concernant l'exposition au mercure des extracteurs d'or travaillant de façon artisanale et à petite échelle ainsi que de leur communauté ;

Rappelant que l'objectif de la Convention de Minamata sur le mercure est de protéger la santé humaine et l'environnement contre les émissions et rejets anthropiques de mercure et de composés du mercure ;

Considérant que la Convention de Minamata sur le mercure encourage les Parties à :

- a) promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, qui pourraient comprendre l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé publique et d'autres secteurs concernés ;
- b) promouvoir l'élaboration et la mise en œuvre de programmes d'éducation et de prévention à fondement scientifique portant sur l'exposition professionnelle au mercure et aux composés du mercure ;
- c) promouvoir les services de soins de santé appropriés pour la prévention, le traitement et les soins des populations affectées par l'exposition au mercure ou aux composés de mercure ;
- et d) mettre en place et renforcer, selon qu'il convient, les capacités institutionnelles et les moyens dont disposent les professionnels de la santé pour la prévention, le diagnostic, le traitement et la surveillance des risques pour la santé liés à l'exposition au mercure et aux composés du mercure ;

Notant que la Convention de Minamata sur le mercure dispose que la Conférence des Parties, dans le cadre de l'examen de questions ou activités liées à la santé, devrait consulter l'OMS, l'OIT et d'autres organisations intergouvernementales compétentes, collaborer avec celles-ci et promouvoir la coopération et l'échange d'informations avec elles, selon qu'il convient ;

Remerciant le Secrétariat pour le travail préparatoire accompli pendant les négociations, qui a consisté à analyser différents risques et produits de substitution disponibles ainsi qu'à analyser et à déterminer les domaines dans lesquels des efforts supplémentaires ou nouveaux s'imposent, en vertu de la Convention de Minamata sur le mercure, et encourageant à poursuivre et à approfondir les analyses et d'autres efforts, selon que de besoin,

1. SE FÉLICITE de l'adoption officielle par les Parties, en octobre 2013, de la Convention de Minamata sur le mercure ;

2. ENCOURAGE les États Membres :¹

1) à prendre, à l'échelon national, les mesures nécessaires afin de signer, ratifier et mettre en œuvre rapidement la Convention de Minamata sur le mercure, qui prévoit une série de mesures juridiquement contraignantes sur le plan international pour éliminer les risques que présentent le mercure et les composés du mercure pour la santé humaine et l'environnement ;

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

- 2) à participer activement aux efforts nationaux, régionaux et internationaux entrepris pour mettre en œuvre la Convention de Minamata sur le mercure ;
 - 3) à se préoccuper des aspects sanitaires de l'exposition au mercure et aux composés du mercure dans le contexte de leur utilisation par le secteur de la santé, ainsi que des autres effets négatifs sur la santé qu'il faudrait prévenir ou traiter, en veillant à une gestion rationnelle du mercure et des composés du mercure tout au long de leur cycle de vie ;
 - 4) à reconnaître les liens étroits entre l'environnement et la santé publique dans le contexte de la mise en œuvre de la Convention de Minamata sur le mercure et du développement durable ;
 - 5) à promouvoir des services de prévention, de traitement et de soins appropriés à l'intention des populations touchées par l'exposition au mercure et aux composés du mercure, y compris des stratégies efficaces de communication sur les risques s'adressant plus particulièrement aux groupes vulnérables, tels que les enfants et les femmes en âge de procréer, et spécialement aux femmes enceintes ;
 - 6) à assurer une étroite coopération entre les ministères de la santé et les ministères de l'environnement, les ministères du travail, de l'industrie, de l'économie, de l'agriculture et les autres ministères responsables de la mise en œuvre de certains aspects de la Convention de Minamata sur le mercure ;
 - 7) à faciliter l'échange d'informations épidémiologiques concernant les effets sur la santé de l'exposition au mercure et aux composés du mercure, en étroite coopération avec l'OMS et d'autres organisations concernées, selon qu'il conviendra ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de contribuer aux efforts que fait l'OMS pour fournir aux États Membres des conseils et un appui technique qui leur soient utiles pour mettre en œuvre tous les aspects sanitaires de la Convention de Minamata sur le mercure, conformément au programme de travail de l'OMS, afin de promouvoir et de protéger la santé humaine ;
 - 2) de seconder les États Membres dans l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et de programmes visant à identifier et à protéger les populations à risque, en particulier les populations vulnérables, lesquels pourront inclure l'adoption de directives sanitaires à caractère scientifique sur l'exposition au mercure et aux composés du mercure fixant des objectifs pour la réduction de l'exposition au mercure, le cas échéant, et l'éducation du public, avec la participation du secteur de la santé et des autres secteurs concernés ;
 - 3) de coopérer étroitement avec le Comité intergouvernemental de négociation de la Convention de Minamata sur le mercure, la Conférence des Parties et d'autres organisations et organismes internationaux, essentiellement le PNUE, afin de soutenir pleinement la mise en œuvre des aspects de la Convention de Minamata sur le mercure liés à la santé, et de fournir au Comité et à la Conférence des Parties des informations sur les progrès accomplis à cet égard.

(Huitième séance, 23 janvier 2014)

EB134.R6 Médecine traditionnelle

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la médecine traditionnelle,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la médecine traditionnelle ;

Rappelant les résolutions WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA44.34, WHA54.11, WHA56.31, WHA61.21, et plus particulièrement la résolution WHA62.13 sur la médecine traditionnelle, dans laquelle le Directeur général était prié, notamment, d'actualiser la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 en fonction des progrès accomplis par les pays et des nouveaux problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;

Affirmant que la médecine traditionnelle et complémentaire est d'une importance et d'un intérêt croissants pour l'offre de soins de santé aux niveaux national et mondial, et que ces formes de médecine ne sont plus limitées exclusivement à des régions ou à des communautés particulières ;

Notant que les différentes facettes des pratiques de médecine traditionnelle et complémentaire et les praticiens de ce domaine éveillent plus d'intérêt qu'auparavant et que consommateurs et gouvernements souhaitent que ces éléments soient intégrés dans la prestation de services de santé ;

Notant également que, dans le domaine de la médecine traditionnelle et complémentaire, les principaux problèmes touchent aux lacunes concernant : la gestion et les politiques fondées sur le savoir ; la bonne réglementation des pratiques et des praticiens ; le suivi et la mise en œuvre de la réglementation sur les produits ; et la bonne intégration des services de médecine traditionnelle et complémentaire dans la prestation de services de santé et dans l'autoprise en charge,

1. PREND NOTE de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, de ses trois objectifs ainsi que des orientations et mesures stratégiques correspondantes qui guideront le secteur de la médecine traditionnelle pour qu'il continue à se développer et à progresser au cours de la prochaine décennie ;

¹ Document EB134/24.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres, en fonction des capacités, des priorités, de la législation applicable et des circonstances au niveau national :

1) à adopter, adapter et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, en tant que fondement des programmes ou plans de travail nationaux dans ce domaine ;

2) à faire rapport à l'OMS sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de faciliter la mise en œuvre par les États Membres de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023, en leur prêtant un concours dans la formulation de politiques, normes et réglementations nationales fondées sur le savoir dans ce domaine, et en renforçant en conséquence les capacités nationales par l'échange d'informations, par des réseaux et des ateliers de formation ;

2) de continuer à fournir des orientations générales aux États Membres sur la manière d'intégrer les services de médecine traditionnelle et complémentaire à leur système de santé national et/ou infranational, ainsi que les orientations techniques nécessaires pour garantir l'innocuité, la qualité et l'efficacité de ces services ;

3) de continuer à promouvoir la coopération et la collaboration internationales dans le domaine de la médecine traditionnelle et complémentaire en vue d'échanger des données factuelles, en tenant compte des traditions et coutumes des peuples et des communautés autochtones ;

4) de suivre la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 ;

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

(Huitième séance, 23 janvier 2014)

EB134.R7 Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré pour la continuité des soins

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie ;

Rappelant la résolution WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses, en particulier pour ce qui est des soins palliatifs ;

Considérant les résolutions 53/4 et 54/6 de la Commission des Stupéfiants du Conseil économique et social des Nations Unies intitulées respectivement « Assurer une disponibilité suffisante de drogues licites placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur usage illicite » et « Promouvoir une disponibilité suffisante des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques tout en empêchant leur détournement et leur usage illicite » ;

Prenant note du « Rapport de l'Organe international de contrôle des stupéfiants sur la disponibilité des drogues placées sous contrôle international : assurer un accès adéquat à des fins médicales et scientifiques »,³ et du document d'orientation de l'OMS intitulé « Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle » ;⁴

Prenant également en considération la résolution 2005/25 du Conseil économique et social des Nations Unies sur le traitement de la douleur au moyen d'analgésiques opioïdes ;

Ayant à l'esprit que les soins palliatifs constituent une approche qui améliore la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille confrontés aux problèmes inhérents à une maladie potentiellement mortelle, approche qui consiste à prévenir et à soulager la souffrance en décelant précocement et en évaluant et traitant correctement la douleur et d'autres problèmes, qu'ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels ;

¹ Document EB134/28.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Document E/INCB/2010/1/Supp.1.

⁴ Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

Reconnaissant que les soins palliatifs, lorsqu'ils sont indiqués, sont fondamentaux pour améliorer la qualité de vie, le bien-être, le confort et la dignité humaine des individus, puisqu'il s'agit d'un service de santé axé sur la personne et efficace, qui tient compte du besoin qu'ont les patients de recevoir des informations appropriées et adaptées personnellement et culturellement sur leur état de santé, ainsi que de leur rôle essentiel dans la prise de décisions sur le traitement reçu ;

Affirmant que l'accès, à des fins médicales et scientifiques, aux soins palliatifs et aux médicaments essentiels fabriqués à partir de substances placées sous contrôle, y compris les analgésiques opioïdes tels que la morphine, conformément aux trois conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues,¹ contribue à la réalisation du droit de tout être humain de posséder le meilleur état de santé et de bien-être qu'il est capable d'atteindre ;

Reconnaissant que les soins palliatifs relèvent de la responsabilité éthique des systèmes de santé, qu'il est du devoir éthique des professionnels de la santé de soulager la douleur et les souffrances, soient-elles physiques, psychosociales ou spirituelles et indépendamment de la possibilité de guérir la maladie ou l'affection, et que les soins de fin de vie sont des éléments essentiels des soins palliatifs ;

Reconnaissant que plus de 40 millions de personnes ont actuellement besoin de soins palliatifs chaque année, anticipant la croissance des besoins en soins palliatifs due au vieillissement des populations et à la progression des maladies non transmissibles et d'autres maladies chroniques dans l'ensemble du monde, considérant l'importance des soins palliatifs pour les enfants et, à cet égard, reconnaissant que les États Membres doivent disposer d'estimations des besoins en médicaments placés sous contrôle international, y compris des formulations pédiatriques ;

Consciente qu'il est urgent d'intégrer les soins palliatifs dans la gamme de soins, en particulier au niveau des soins primaires, étant donné qu'une mauvaise intégration des soins palliatifs dans les systèmes de soins de santé et de protection sociale contribue fortement aux inégalités d'accès à ces soins ;

Notant que la disponibilité et l'usage approprié des médicaments placés sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, en particulier pour soulager la douleur et les souffrances, restent insuffisants dans de nombreux pays, et soulignant que les États Membres doivent, avec le soutien du Secrétariat de l'OMS, de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et de l'Organe international de contrôle des stupéfiants, veiller à ce que les efforts visant à empêcher le détournement des stupéfiants et des substances psychotropes placés sous contrôle international, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues, ne créent pas d'obstacles réglementaires indus à l'accès à ces médicaments pour raisons médicales ;

Consciente que les souffrances évitables que causent des symptômes pouvant être soignés sont perpétuées du fait d'une méconnaissance des soins palliatifs et soulignant que l'ensemble des dispensateurs de soins en milieu hospitalier et au sein des communautés, tout comme les autres aidants, y compris les agents des organisations non gouvernementales et les membres des familles des patients, ont besoin d'une formation pratique adéquate et d'une formation continue ;

¹ Convention unique des Nations Unies sur les stupéfiants de 1961 telle que modifiée par le Protocole de 1972 ; Convention des Nations Unies sur les substances psychotropes de 1971 ; Convention des Nations Unies contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes de 1988.

Reconnaissant qu'il existe différents modèles de soins palliatifs économiquement rationnels et efficaces, sachant que les soins palliatifs relèvent d'une approche interdisciplinaire visant à répondre aux besoins des patients et de leur famille, et notant que les possibilités d'assurer des soins palliatifs de qualité sont maximales lorsqu'il existe des réseaux solides entre les dispensateurs de soins palliatifs professionnels, les dispensateurs de soins complémentaires (aide et soutien spirituels compris, selon que de besoin), les bénévoles et les familles touchées, ainsi qu'entre la communauté et les dispensateurs de soins aigus et de soins aux personnes âgées ;

Reconnaissant la nécessité de soins palliatifs pour tous les groupes de maladies (maladies non transmissibles et maladies infectieuses, y compris le VIH et la tuberculose multirésistante) et pour tous les groupes d'âge ;

Se félicitant de ce que les soins palliatifs figurent dans la définition de la couverture sanitaire universelle et soulignant que les services de santé doivent fournir des soins palliatifs intégrés de manière équitable afin de répondre aux besoins des patients dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;

Reconnaissant la nécessité de mécanismes de financement adéquats pour les programmes de soins palliatifs, y compris pour les médicaments et les produits médicaux, en particulier dans les pays en développement ;

Se félicitant de ce que des mesures et des indicateurs relatifs aux soins palliatifs figurent dans le cadre global mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles adopté par l'OMS, ainsi que dans le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

Notant avec satisfaction que les médicaments indispensables pour le soulagement de douleur et des symptômes dans les unités de soins palliatifs figurent dans la dix-huitième liste modèle OMS des médicaments essentiels et dans la quatrième liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés aux enfants, et louant les efforts faits par les centres collaborateurs de l'OMS s'occupant de la douleur et des soins palliatifs pour améliorer l'accès à ces soins ;

Notant avec satisfaction les efforts déployés par les organisations non gouvernementales et la société civile pour continuer à souligner l'importance des soins palliatifs, y compris l'importance d'une disponibilité suffisante et de l'usage adéquat des substances placées sous contrôle international à des fins médicales et scientifiques, comme le prévoient les conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

Constatant que la disponibilité des services de soins palliatifs est limitée dans une grande partie du monde et que beaucoup de souffrances pourraient être évitées à des millions de patients et à leur famille, et soulignant qu'il faut créer – ou les renforcer, selon le cas – des systèmes de santé qui intègrent les soins palliatifs dans le traitement des patients pour la continuité des soins,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à élaborer, renforcer et mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, des politiques de soins palliatifs pour concourir au renforcement global des systèmes de santé en vue d'intégrer dans la gamme de soins, à tous les niveaux, des services de soins palliatifs qui reposent sur des bases factuelles, présentent un bon rapport coût/efficacité et soient équitables, en mettant l'accent sur les soins primaires, communautaires et à domicile et sur les régimes de couverture universelle ;
- 2) à faire en sorte qu'au niveau national, un financement et des ressources humaines suffisants, selon qu'il conviendra, soient alloués aux initiatives de soins palliatifs, y compris à l'élaboration et à la mise en application de politiques, à la formation théorique et pratique et aux initiatives d'amélioration de la qualité des soins, et à favoriser la disponibilité et le bon usage des médicaments essentiels, y compris les médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge symptomatique ;
- 3) à fournir un soutien de base, y compris au moyen de partenariats multisectoriels, aux familles, aux bénévoles communautaires et aux autres personnes qui prodiguent des soins, sous la supervision de professionnels qualifiés, selon qu'il conviendra ;
- 4) à s'efforcer d'intégrer les soins palliatifs dans la formation théorique et pratique actuellement offerte aux dispensateurs de soins, conformément à leurs rôles et responsabilités, en suivant les principes suivants :
 - a) la formation initiale et continue aux soins palliatifs devrait être intégrée systématiquement à tous les programmes d'études de premier cycle en médecine et soins infirmiers, ainsi qu'à la formation en cours d'emploi des dispensateurs de soins primaires, y compris les agents de santé, les aidants qui pourvoient aux besoins spirituels des patients et les travailleurs sociaux ;
 - b) une formation intermédiaire devrait être offerte à tous les agents de santé qui s'occupent régulièrement de patients atteints de maladies potentiellement mortelles, y compris ceux qui travaillent dans les domaines de l'oncologie, des maladies infectieuses, de la pédiatrie, de la gériatrie et de la médecine interne ;
 - c) une formation spécialisée aux soins palliatifs devrait être proposée aux professionnels de la santé qui seront amenés à dispenser des soins intégrés aux patients dont les besoins vont au-delà de la prise en charge ordinaire des symptômes ;
- 5) à évaluer les besoins nationaux en soins palliatifs, y compris en analgésiques, et à promouvoir la collaboration afin de disposer d'un stock adapté de médicaments essentiels pour les soins palliatifs, en évitant les pénuries ;

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

6) à passer en revue et, le cas échéant, à réviser la législation et les politiques nationales et locales concernant les médicaments sous contrôle, en se référant aux orientations de l'OMS,¹ pour améliorer l'accès aux analgésiques et leur usage rationnel, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

7) à actualiser, selon qu'il conviendra, les listes nationales de médicaments essentiels à la lumière de l'ajout récent de sections sur les médicaments pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels et dans la liste modèle OMS des médicaments essentiels destinés aux enfants ;

8) à favoriser les partenariats entre les gouvernements et la société civile, y compris les associations de patients, en vue de contribuer, selon qu'il conviendra, à la fourniture de services aux patients qui ont besoin de soins palliatifs ;

9) à mettre en œuvre et à suivre les mesures relatives aux soins palliatifs qui figurent dans le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de veiller à ce que les soins palliatifs fassent partie intégrante de tous les plans mondiaux pertinents en matière de lutte contre les maladies et de systèmes de santé, y compris ceux relatifs aux maladies non transmissibles et à la couverture sanitaire universelle, et soient inclus dans les plans de coopération nationaux et régionaux ;

2) d'actualiser ou d'élaborer, selon qu'il conviendra, des lignes directrices et des outils reposant sur des bases factuelles pour les soins palliatifs chez l'adulte et chez l'enfant, y compris pour les options de soulagement de la douleur, notamment en mettant au point des lignes directrices OMS sur le traitement pharmacologique de la douleur, et de veiller à leur bonne diffusion ;

3) d'élaborer des lignes directrices reposant sur des bases factuelles et de les renforcer, le cas échéant, aux fins de l'intégration des soins palliatifs dans les systèmes de santé nationaux, pour les différents groupes de maladies et niveaux de soins, lignes directrices qui abordent comme il convient les questions d'éthique liées à la fourniture de soins palliatifs complets, comme l'accès équitable, les soins centrés sur la personne et empreints de respect, ou encore la participation communautaire, et qui influencent la formation à la prise en charge de la douleur et des symptômes et au soutien psychosocial ;

4) de continuer, par l'intermédiaire du programme de l'OMS pour les médicaments sous contrôle, à seconder les États Membres désireux de passer en revue et d'améliorer la législation et les politiques nationales pour trouver un équilibre entre, d'une part, la prévention de l'usage illicite, du détournement et du trafic de substances placées sous contrôle et, d'autre part, l'accès approprié aux médicaments sous contrôle, conformément aux conventions des Nations Unies sur le contrôle international des drogues ;

¹ Assurer l'équilibre dans les politiques nationales relatives aux substances sous contrôle : orientation pour la disponibilité et l'accessibilité des médicaments sous contrôle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

- 5) d'étudier les moyens d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des médicaments utilisés pour les soins palliatifs en consultant les États Membres, les réseaux concernés et la société civile ainsi que d'autres acteurs internationaux, selon qu'il conviendra ;
- 6) de travailler avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants, l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, les ministères de la santé et les autres autorités compétentes pour promouvoir la disponibilité et le contrôle équilibré des médicaments placés sous contrôle destinés à la prise en charge de la douleur et des symptômes ;
- 7) de coopérer plus étroitement avec l'Organe international de contrôle des stupéfiants pour seconder les États Membres dans l'établissement d'estimations précises permettant de garantir la disponibilité des médicaments pour le soulagement de la douleur et les soins palliatifs, y compris par une meilleure mise en œuvre des recommandations sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international ;¹
- 8) de collaborer avec l'UNICEF et avec les autres partenaires intéressés à la promotion et à la mise en place des soins palliatifs destinés aux enfants ;
- 9) de suivre la situation mondiale en matière de soins palliatifs, en évaluant les progrès accomplis dans le cadre de différents programmes et initiatives en collaboration avec les États Membres et les partenaires internationaux ;
- 10) d'œuvrer avec les États Membres pour inciter à financer adéquatement les programmes de soins palliatifs et les initiatives de recherche et à mieux y coopérer, en particulier dans les pays pauvres en ressources, conformément au budget programme 2014-2015, dans lequel figurent les soins palliatifs ;
- 11) d'encourager la recherche sur des modèles de soins palliatifs qui soient efficaces dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en tenant compte des bonnes pratiques ;
- 12) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, en 2016, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Huitième séance, 23 janvier 2014)

¹ Organe international de contrôle des stupéfiants, Organisation mondiale de la Santé. Guide sur l'évaluation des besoins de substances placées sous contrôle international. New York, Nations Unies, 2012.

EB134.R8 Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé)

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé) », ¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante : ²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé) » ;

Réaffirmant les principes énoncés dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, selon lesquels les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples et ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ;

Réaffirmant que tout être humain, sans distinction d'aucune sorte, a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'il est capable d'atteindre, et que chacun a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, et à l'amélioration constante de ses conditions de vie ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires (1978) et la Stratégie mondiale de la santé pour tous d'ici l'an 2000, qui préconisent la coordination, la coopération et l'action intersectorielle en faveur de la santé ;

Prenant acte du document de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulé « L'avenir que nous voulons », ³ dans lequel elle estime notamment que la santé est à la fois une condition préalable, le résultat et un indicateur des trois volets du développement durable, et invite tous les acteurs concernés à participer à une action multisectorielle concertée en vue de répondre d'urgence aux problèmes de santé de la population dans le monde ;

Rappelant les résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, ⁴ la promotion de la santé, ⁵ la

¹ Document EB134/54.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Annexé à la résolution 66/288 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

⁴ Résolution WHA42.44.

⁵ Résolution WHA51.12.

promotion de la santé et les modes de vie sains,¹ la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation,² et les déterminants sociaux de la santé,³ et prenant note des documents finals des sept conférences de l'OMS sur la promotion de la santé,⁴ en particulier la Charte d'Ottawa, la Déclaration d'Adélaïde et l'Appel à l'action de Nairobi ;

Réaffirmant les engagements pris en faveur de la santé mondiale dans le contexte de la politique étrangère et rappelant la demande qui a été faite de tenir compte de la question de la couverture sanitaire universelle dans les discussions sur le programme de développement pour l'après-2015, et d'envisager en outre de vastes mesures de santé publique, une protection sanitaire et une action sur les déterminants de la santé moyennant des politiques intersectorielles ;

Rappelant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles⁵ ainsi que la Stratégie et le Plan d'action mondiaux de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles, qui reconnaissent le rôle primordial des gouvernements dans la lutte contre les maladies non transmissibles et l'impérieuse nécessité pour tous les secteurs d'agir et de s'investir au lieu de n'introduire des changements que dans la politique du secteur de la santé, ainsi que le rôle important de la communauté internationale et de la coopération internationale pour aider les États Membres en ce sens ;

Notant que le secteur de la santé joue un rôle primordial dans la collaboration avec d'autres secteurs pour assurer la qualité de l'eau potable, l'assainissement, la sécurité sanitaire des aliments, la sécurité nutritionnelle et la qualité de l'air et pour limiter l'exposition aux produits chimiques et à des niveaux de rayonnement nocifs pour la santé, comme le reconnaissent plusieurs résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé ;⁶

Reconnaissant qu'un certain nombre de troubles mentaux peuvent être évités, qu'il est possible de promouvoir la santé mentale dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs et qu'il faut soutenir au niveau mondial les activités nationales et locales en faveur de la santé mentale et du développement, par exemple dans le cadre du Plan d'action pour la santé mentale et de la base de données « MINDbank » de l'OMS ;

Notant également la pertinence de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac dans de nombreux secteurs et soulignant l'importance de s'attaquer aux facteurs de risque communs de maladies non transmissibles dans plusieurs secteurs et la coopération nécessaire en vertu du Règlement sanitaire international (2005), y compris entre les organisations du système des Nations Unies, entre les États Membres et en leur sein ;

¹ Résolution WHA57.16.

² Résolution WHA60.24.

³ Résolution WHA65.8.

⁴ Ottawa (1986) ; Adélaïde, Australie (1988) ; Sundsvall, Suède (1991) ; Jakarta (1997) ; Mexico (2000) ; Bangkok (2005) ; Nairobi (2009).

⁵ Document A/66/L.1.

⁶ Résolutions WHA59.15, WHA61.19, WHA63.25, WHA63.26, WHA64.15, WHA64.24.

Reconnaissant que le rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé¹ est une source de données utile, considérant la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé, dont les auteurs appellent à définir et à appliquer des mesures solides, factuelles et fiables en faveur du bien-être de la société, et reconnaissant le rôle de sensibilisation important que jouent les ministères de la santé à cet égard ;

Reconnaissant que l'expression « la santé dans toutes les politiques » désigne le fait de tenir compte systématiquement, dans tous les secteurs, des conséquences sanitaires des décisions prises dans le cadre des politiques publiques, de rechercher des synergies et d'éviter les conséquences néfastes pour la santé afin d'améliorer la santé de la population et l'équité en santé en évaluant les conséquences des politiques publiques sur les déterminants de la santé et du bien-être et sur les systèmes de santé ;

Préoccupée par le fait que les pouvoirs publics, à plusieurs niveaux de la gouvernance, ne prennent pas suffisamment en compte les conséquences des politiques sur la santé, l'équité en santé et le fonctionnement du système de santé,

1. PREND NOTE avec satisfaction de la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, adoptée à la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Helsinki, 10-14 juin 2013), et prend acte des travaux en cours sur le cadre d'action dans les pays pour l'intégration de la santé dans toutes les politiques ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

1) à faire de la santé et de la promotion de l'équité en santé des priorités et à agir efficacement sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé, conformément à la résolution WHA65.8, y compris pour prévenir les maladies non transmissibles ;

2) à prendre des dispositions, y compris, le cas échéant, à mettre en place une législation efficace, des structures transversales, des processus, des méthodes et des ressources, par exemple l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain, permettant d'adopter des politiques sociétales qui prennent en compte et tentent d'atténuer leur propre impact sur les déterminants de la santé, la protection de la santé, l'équité en santé et le fonctionnement des systèmes de santé, qui mesurent les déterminants sociaux et les disparités dans le domaine de la santé et qui en suivent l'évolution ;

3) à développer, le cas échéant, et à maintenir des capacités et des compétences institutionnelles adéquates et durables, par exemple pour évaluer les effets sur la santé des initiatives politiques dans tous les secteurs, étudier les solutions et négocier des politiques intersectorielles, y compris au sein des autorités sanitaires et des instituts de recherche-développement compétents, par exemple les instituts nationaux de santé publique, afin d'obtenir de meilleurs résultats du point de vue de la santé, de l'équité en santé et du fonctionnement des systèmes de santé ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2008.

² Et le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 4) à prendre des mesures pour améliorer la santé et préserver la santé publique de l'influence indue de tout conflit d'intérêts réel, perçu ou potentiel, moyennant la gestion des risques, le renforcement de la diligence due et de la responsabilité effective, et l'amélioration de la transparence des engagements pris ;
 - 5) à faire participer, le cas échéant, les partenaires concernés tels que les communautés locales et les acteurs de la société civile à l'élaboration, à la mise en œuvre et au suivi des politiques dans tous les secteurs ;
 - 6) à contribuer à l'élaboration du programme de développement pour l'après-2015 en soulignant que les politiques adoptées dans d'autres secteurs que celui de la santé ont un impact important sur les résultats sanitaires et en recensant les synergies entre les objectifs des politiques du secteur de la santé et d'autres secteurs ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'établir, pour examen par la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, en consultation avec les États Membres,¹ les organisations du système des Nations Unies, et, le cas échéant, d'autres partenaires concernés, et dans la limite des ressources existantes, un cadre d'action dans les pays adaptable à différents contextes, en tenant compte de la Déclaration d'Helsinki sur la santé dans toutes les politiques, destiné à soutenir les pays dans les efforts qu'ils font pour améliorer la santé et assurer la protection de la santé, l'équité en santé et le fonctionnement des systèmes de santé, y compris en agissant dans tous les secteurs sur les déterminants de la santé et sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles, sur la base des connaissances et des données les plus fiables dont on dispose ;
 - 2) de fournir sur demande des conseils et une assistance technique aux États Membres qui s'emploient à mettre en place les capacités, les structures, les mécanismes et les processus nécessaires pour prendre en compte la santé dans les politiques des secteurs autres que celui de la santé, y compris, le cas échéant, en appliquant le principe de « la santé dans toutes les politiques », pour mesurer les déterminants sociaux et les disparités dans le domaine de la santé et pour suivre leur évolution ;
 - 3) de renforcer le rôle, les capacités et les connaissances de l'OMS, notamment en compilant et en analysant les bonnes pratiques suivies par les États Membres, afin de fournir des conseils et une assistance technique pour la mise en œuvre de politiques dans tous les secteurs aux différents niveaux de la gouvernance, et d'assurer la cohérence et la collaboration entre tous les programmes et toutes les initiatives de l'OMS ;
 - 4) de continuer à collaborer avec les organisations du système des Nations Unies, les banques de développement, d'autres organisations et fondations internationales, en jouant un rôle de chef de file, pour les encourager à prendre en compte la santé dans les principales initiatives stratégiques et dans leur suivi, y compris le programme de développement pour l'après-2015, et pour assurer la cohérence et la synergie avec les engagements et les obligations en rapport avec la santé et les déterminants de la santé, y compris les déterminants sociaux de la santé, dans leur collaboration avec les États Membres ;

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

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

(Neuvième séance, 24 janvier 2014)

EB134.R9 Confirmation d'amendements aux Règles de Gestion financière

Le Conseil exécutif,

CONFIRME, conformément à l'article 16.1 du Règlement financier, l'amendement à la Règle III des Règles de Gestion financière apporté par le Directeur général, avec effet immédiat.¹

(Dixième séance, 23 janvier 2014)

EB134.R10 Application du Règlement sanitaire international (2005)

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005),²

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :³

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Rappelant la réunion récente et le rapport du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination,⁴ qui a procédé à l'examen scientifique et à l'analyse des bases factuelles sur les questions de la vaccination contre la fièvre jaune et a conclu qu'une dose unique de vaccin antiamaril suffisait à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune, et qu'une dose de rappel n'était pas nécessaire ;

Notant que, dans son rapport, le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a recommandé à l'OMS de revoir les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) relatives à la durée de validité des certificats internationaux de vaccination antiamarile,

¹ Voir l'annexe 1.

² Document EB134/32.

³ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

⁴ Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2013 – Conclusions et recommandations. *Relevé épidémiologique hebdomadaire*, 2013 ; 88(20) : 201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, consulté le 22 novembre 2013).

1. ADOPTE, conformément au paragraphe 3 de l'article 55 du Règlement sanitaire international (2005), l'annexe 7 actualisée du Règlement sanitaire international (2005) jointe à la présente résolution.

Projet de révision du Règlement sanitaire international (2005), annexe 7

ANNEXE 7

Prescriptions concernant la vaccination ou la prophylaxie contre certaines maladies

1. En plus des éventuelles recommandations concernant la vaccination ou l'administration d'une prophylaxie, l'entrée des voyageurs dans un État Partie peut être subordonnée à la présentation de la preuve de la vaccination ou de l'administration d'une prophylaxie contre les maladies suivantes expressément désignées par le présent Règlement :

Fièvre jaune

2. Considérations et prescriptions concernant la vaccination contre la fièvre jaune :

a) Aux fins de la présente annexe,

i) la période d'incubation de la fièvre jaune est de six jours ;

ii) les vaccins anti-amarils approuvés par l'OMS confèrent une protection contre l'infection qui prend effet 10 jours après l'administration du vaccin ;

iii) cette protection **se prolonge pendant la vie entière du sujet vacciné** ~~dure 10 ans ;~~
et

iv) la validité d'un certificat de vaccination contre la fièvre jaune **s'étend à la vie entière du sujet vacciné** ~~est de 10 ans, à compter du dixième jour suivant la date de vaccination ou, dans le cas d'une revaccination au cours de cette période de 10 ans, à compter de la date de revaccination.~~

b) La vaccination contre la fièvre jaune peut être exigée de tout voyageur quittant une zone dans laquelle l'Organisation a déterminé qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

c) Un voyageur muni d'un certificat de vaccination anti-amarile non encore valable peut être autorisé à partir, mais les dispositions du paragraphe 2.h) de la présente annexe peuvent lui être appliquées à l'arrivée.

d) Un voyageur muni d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune ne doit pas être considéré comme suspect, même s'il provient d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune.

e) Conformément aux dispositions de l'annexe 6, paragraphe 1, le vaccin anti-amaril utilisé doit être approuvé par l'Organisation.

f) Les États Parties désignent des centres déterminés de vaccination anti-amarile sur leur territoire pour garantir la qualité et la sécurité des procédures et des matériels utilisés.

- g) Toute personne employée à un point d'entrée dans une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune, ainsi que tout membre de l'équipage d'un moyen de transport qui utilise ce point d'entrée, doivent être munis d'un certificat valable de vaccination contre la fièvre jaune.
- h) Un État Partie sur le territoire duquel des vecteurs de la fièvre jaune sont présents peut exiger qu'un voyageur en provenance d'une zone dans laquelle l'Organisation a établi qu'il existe un risque de transmission de la fièvre jaune soit, s'il n'est pas en mesure de présenter un certificat valable de vaccination anti-amarile, mis en quarantaine pendant un maximum de six jours à compter de la date de la dernière exposition possible à l'infection, à moins que son certificat de vaccination ne soit devenu valable entre-temps.
- i) Les voyageurs en possession d'un certificat d'exemption de vaccination anti-amarile signé par un médecin autorisé ou un agent de santé agréé peuvent néanmoins être autorisés à entrer sur le territoire, sous réserve des dispositions de l'alinéa précédent de la présente annexe et pour autant qu'ils aient reçu des informations sur la protection contre les vecteurs de la fièvre jaune. Les voyageurs qui n'ont pas été mis en quarantaine peuvent être tenus de signaler tout symptôme fébrile ou tout autre symptôme pertinent à l'autorité compétente et placés sous surveillance.

(Onzième séance, 24 janvier 2014)

EB134.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel, ainsi que le rapport du Comité du Programme, du budget et de l'Administration du Conseil exécutif,¹

1. 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 2014 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, et avec effet à compter de l'année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2013 en ce qui concerne le montant de l'allocation pour frais d'études ;²
2. PRIE le Directeur général de faire savoir à la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI) et à l'Assemblée générale des Nations Unies que les États Membres de l'OMS estiment que l'augmentation des frais de personnel a un impact considérable sur le budget de l'Organisation et qu'ils prient la CFPI d'étudier l'impact de ses recommandations sur les budgets des organisations appliquant le régime commun des Nations Unies, en particulier dans le contexte de l'examen en cours de l'ensemble des prestations offertes.

(Onzième séance, 24 janvier 2014)

¹ Documents EB134/51 et EB134/3.

² Voir à l'annexe 2 le texte des amendements au Règlement du personnel et à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

EB134.R12 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel ;

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

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$172 436 par an, avec un traitement net correspondant de US \$134 205 (avec personnes à charge) ou de US \$121 527 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$189 744 par an, avec un traitement net correspondant de US \$146 321 (avec personnes à charge) ou de US \$131 682 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US \$252 055 par an, avec un traitement net correspondant de US \$176 836 (avec personnes à charge) ou de US \$157 262 (sans personnes à charge) ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2014.

(Onzième séance, 24 janvier 2014)

¹ Document EB134/51.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

EB134.R13 Combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la résistance aux antimicrobiens,²

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :³

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la résistance aux antimicrobiens ;

Reconnaissant le rôle de chef de file de l'OMS dans l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens ;

Rappelant les résolutions WHA39.27 et WHA47.13 sur l'usage rationnel des médicaments, WHA51.17 intitulée « Maladies émergentes et autres maladies transmissibles : résistance aux antimicrobiens », WHA54.14 sur la sécurité sanitaire mondiale, WHA58.27, intitulée « Améliorer l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens », WHA60.16 sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et WHA66.22 sur le suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement ;

Consciente que l'accès à des agents antimicrobiens efficaces est le plus souvent une condition indispensable pour la médecine moderne et que les progrès accomplis au prix de grands efforts en matière de santé et de développement, en particulier ceux réalisés au titre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, sont menacés par l'intensification de la résistance aux antimicrobiens qui compromet, sur la durée, la viabilité de l'action de santé publique contre de nombreuses maladies transmissibles, dont la tuberculose, le paludisme et le VIH/sida ;

Consciente que les conséquences sanitaires et économiques de la résistance aux antimicrobiens pèsent de plus en plus lourdement sur les pays à revenu élevé, intermédiaire ou faible et nécessitent une action urgente aux niveaux national, régional et mondial, étant donné notamment que la mise au point de nouveaux agents antimicrobiens est limitée ;

Reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens a principalement des effets sur la santé humaine, mais que ses facteurs et ses conséquences, économiques et autres, dépassent le cadre de la santé et, par conséquent, requièrent une approche cohérente, globale et intégrée aux niveaux mondial, régional et national faisant intervenir différents acteurs et différents secteurs tels que la médecine humaine et vétérinaire, l'agriculture, l'environnement et les

¹ La résistance aux antimicrobiens désigne la perte d'efficacité de tout médicament anti-infectieux, y compris les médicaments antiviraux, antifongiques, antibactériens et antiparasitaires. La résistance aux antibiotiques ne désigne que la résistance des bactéries aux médicaments.

² Document EB134/37.

³ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

consommateurs, dans une démarche s'inspirant du principe « Un monde, une santé » et allant au-delà ;

Notant que l'on n'a guère pris conscience de l'ampleur et de l'imminence de la menace et que les résolutions adoptées précédemment par l'Assemblée de la Santé et les stratégies de l'OMS pour endiguer la résistance aux antimicrobiens ne sont pas encore largement appliquées ;

Reconnaissant que la résistance aux antimicrobiens concerne un vaste ensemble d'agents pathogènes comprenant les bactéries, les virus et les parasites, mais que l'apparition d'une résistance chez certains d'entre eux, notamment les bactéries résistantes aux antibiotiques, est un problème particulièrement urgent dont il faut se préoccuper immédiatement ;

Se félicitant de la création du Groupe spécial mondial de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens et de la collaboration tripartite entre la FAO, l'OIE et l'OMS,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à renforcer la prise de conscience, l'engagement et le leadership politiques pour intensifier les efforts visant à garantir l'accès à des antimicrobiens efficaces et à les utiliser de manière responsable ;
- 2) à prendre des mesures urgentes aux niveaux national, régional et local pour renforcer la lutte contre l'infection, par des moyens comprenant l'application des règles d'hygiène de base ;
- 3) à établir des stratégies et des plans nationaux et une collaboration internationale, ou à les renforcer, pour endiguer la résistance aux antimicrobiens ;
- 4) à mobiliser des ressources humaines et financières pour mettre en œuvre les plans et les stratégies visant à mieux endiguer la résistance aux antimicrobiens ;
- 5) à renforcer les systèmes globaux de gestion pharmaceutique, y compris les systèmes de réglementation et les mécanismes de la chaîne logistique ainsi que, le cas échéant, les infrastructures de laboratoire, en vue de garantir l'accès à des antimicrobiens efficaces et leur disponibilité, en tenant compte des incitations financières et autres pouvant avoir un effet négatif sur les politiques de prescription et de délivrance ;
- 6) à surveiller l'étendue de la résistance aux antimicrobiens et à vérifier régulièrement l'usage qui est fait des antibiotiques dans tous les secteurs concernés, en particulier ceux de la santé et de l'agriculture, y compris l'élevage, et à communiquer les informations ainsi recueillies afin qu'il soit possible de dégager et de suivre les tendances aux niveaux national, régional et mondial ;
- 7) à mieux faire prendre conscience à tous les dispensateurs de soins concernés, dans le secteur public et dans d'autres secteurs, et à d'autres parties prenantes : i) de la menace que représente la résistance aux antimicrobiens ; ii) de la nécessité de faire un usage responsable des antibiotiques ; et iii) de l'importance des mesures de lutte contre l'infection ;

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

8) à encourager et favoriser la recherche-développement, y compris celle menée par les milieux universitaires ou dans le cadre de nouveaux modèles collaboratifs et financiers, pour combattre la résistance aux antimicrobiens et en promouvoir un usage responsable, concevoir des approches pratiques et faisables pour étendre la durée de conservation des médicaments antimicrobiens et encourager la mise au point de nouveaux produits de diagnostic et médicaments antimicrobiens ;

9) à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration et à l'application d'un projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques, qui s'appuie sur toutes les données scientifiques disponibles et sur les meilleures pratiques ;

10) à mettre en place des systèmes de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans trois secteurs distincts : i) les patients hospitalisés ; ii) les patients externes dans toutes les autres structures de soins de santé et dans la communauté ; et iii) les animaux et pour les usages non humains des antimicrobiens ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de faire en sorte que toutes les parties concernées de l'Organisation, au Siège, au niveau régional et au niveau des pays, contribuent activement et de manière coordonnée à promouvoir les activités visant à endiguer la résistance aux antimicrobiens, notamment en suivant les flux de ressources consacrées à la recherche-développement sur la résistance aux antimicrobiens au sein du nouvel observatoire mondial de la recherche-développement en santé ;

2) de mettre de côté des ressources suffisantes pour les activités au sein du Secrétariat, conformément au budget programme 2014-2015 et au douzième programme général de travail, 2014-2019 ;

3) de renforcer la collaboration tripartite entre la FAO, l'OIE et l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens dans l'esprit de l'approche « Un monde, une santé » ;

4) d'étudier avec le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies les possibilités de lancer une initiative de haut niveau, notamment une réunion de haut niveau, pour renforcer la prise de conscience, l'engagement et le leadership politiques concernant la résistance aux antimicrobiens ;

5) d'établir un projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques, grâce auquel tous les pays, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire, auront les moyens de combattre la résistance aux antimicrobiens et qui tienne compte des plans d'action existants, de toutes les données scientifiques disponibles et des meilleures pratiques ainsi que des recommandations du Groupe consultatif stratégique et technique de l'OMS sur la résistance aux antimicrobiens et de l'ensemble de mesures préconisées par l'OMS pour combattre la résistance aux antimicrobiens, lesquelles invitent les États Membres :

a) à s'engager en faveur d'un plan national complet et financé qui oblige à rendre des comptes et auquel la société civile soit associée ;

- b) à renforcer les moyens de surveillance et de laboratoire ;
 - c) à assurer un accès ininterrompu à des médicaments essentiels de qualité garantie ;
 - d) à réglementer et promouvoir l'usage rationnel des médicaments, y compris dans le secteur de l'élevage, et à veiller à ce que les patients reçoivent des soins adéquats ;
 - e) à renforcer la lutte contre l'infection ;
 - f) à encourager l'innovation et la recherche-développement de nouveaux outils ;
- 6) à suivre une approche multisectorielle pour étayer le projet de plan d'action mondial, en consultant les États Membres et d'autres parties prenantes, en particulier d'autres acteurs multilatéraux comme la FAO et l'OIE ;
- 7) à soumettre à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session, un projet de plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques, ainsi qu'un rapport récapitulatif des progrès accomplis dans la mise en œuvre des autres éléments de la présente résolution.

(Onzième séance, 24 janvier 2014)

EB134.R14 Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle ;

Rappelant les résolutions WHA52.19 sur la stratégie pharmaceutique révisée, WHA58.33 sur le financement durable de la santé, la couverture universelle et les systèmes de sécurité

¹ Document EB134/30.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

sociale, WHA60.16 sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, WHA60.29 sur les technologies sanitaires, WHA63.21 sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé et WHA64.9 sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle ;

Reconnaissant qu'il est important que, dans les systèmes de santé, l'élaboration des politiques et la prise de décisions reposent sur des bases factuelles, y compris pour les décisions sur l'allocation des ressources, la conception des services de santé et l'application pratique des politiques, et réaffirmant les rôles et les responsabilités de l'OMS s'agissant de fournir un appui pour renforcer les systèmes d'information et les capacités de recherche en santé, et leur utilisation dans les États Membres ;

Notant que l'usage efficace des ressources est crucial pour que les systèmes de santé soient durablement performants, en particulier à un moment où les États Membres, à mesure qu'ils progressent vers la couverture universelle, s'efforcent d'améliorer sensiblement l'accès aux médicaments essentiels – médicaments génériques compris –, aux dispositifs et aux actes médicaux, ainsi qu'à d'autres interventions sanitaires de promotion, de prévention, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soins palliatifs ;

Notant que, selon le *Rapport sur la santé dans le monde, 2010*,¹ pas moins de 40 % des dépenses de santé sont gaspillées et qu'il est donc urgent de trouver des solutions systématiques et efficaces pour réduire ce gaspillage et promouvoir l'utilisation rationnelle des technologies sanitaires ;

Reconnaissant le rôle essentiel que joue l'évaluation indépendante des technologies et interventions sanitaires, comme la recherche multidisciplinaire sur les politiques, dans la production de données permettant de hiérarchiser, de sélectionner, de mettre en place, de diffuser et d'administrer des interventions pour la promotion de la santé, la prévention des maladies, le diagnostic et le traitement, la réadaptation des patients et les soins palliatifs ;

Soulignant qu'avec une méthodologie de recherche rigoureuse et structurée et des processus transparents et participatifs, l'évaluation des médicaments, des vaccins, des dispositifs, des équipements et des actes médicaux, y compris des interventions préventives, pourrait aider à répondre à la demande d'informations fiables sur l'innocuité, l'efficacité, la qualité, l'adéquation, l'intérêt économique et l'efficacité de ces technologies en vue de déterminer s'il faut les intégrer à des interventions sanitaires et des systèmes de santé particuliers et à quel moment le faire ;

Constatant avec inquiétude que la capacité d'évaluer, d'étudier et de mettre en évidence les implications des technologies et des interventions sanitaires sur le plan de la santé publique et du point de vue économique, organisationnel, social, juridique et éthique est insuffisante dans la plupart des pays en développement et que, par conséquent, les informations ne permettent pas de donner une orientation rationnelle aux politiques et aux décisions et pratiques professionnelles ;

Reconnaissant qu'il est important de renforcer les capacités nationales, le travail en réseau aux niveaux régional et international ainsi que la collaboration pour évaluer les

¹ *Rapport sur la santé dans le monde, 2010. Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.

technologies et interventions sanitaires en vue de promouvoir une politique de santé reposant sur des bases factuelles,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à encourager le recours systématique à l'évaluation indépendante des technologies et interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle en vue d'étayer les décisions de politique générale, y compris la fixation des priorités, la sélection, la gestion du système d'achat et d'approvisionnement et l'utilisation des technologies et/ou des interventions sanitaires, ainsi que la mise au point d'ensembles de prestations financés durablement, de médicaments, de systèmes de gestion des prestations, formulaires pharmaceutiques compris, de lignes directrices sur les pratiques cliniques et de protocoles pour les programmes de santé publique ;
- 2) en plus du recours à des méthodes bien établies et largement reconnues, à envisager d'élaborer, s'il y a lieu, des lignes directrices nationales sur les méthodologies et les processus, et des systèmes de surveillance pour l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires, dans le but de garantir la transparence, la qualité et la pertinence générale des évaluations et des recherches dans ce domaine ;
- 3) à incorporer et à promouvoir plus avant l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les cadres nationaux, par exemple ceux établis pour la recherche sur les systèmes de santé, la formation des professionnels de la santé, le renforcement du système de santé et la couverture sanitaire universelle ;
- 4) à envisager de renforcer les capacités nationales de travail en réseau aux niveaux régional et international, en développant les savoir-faire nationaux, en évitant les répétitions inutiles et en utilisant mieux les ressources ;
- 5) à envisager aussi de collaborer avec les organisations travaillant dans le domaine de la santé, les instituts universitaires et les associations professionnelles des autres États Membres, et avec d'autres grands acteurs du pays ou de la Région dans le but de rassembler et d'échanger des informations et des bilans d'expérience qui serviront à dresser et à appliquer des plans stratégiques nationaux pour mettre en place l'évaluation des technologies et interventions sanitaires et renforcer les capacités en la matière, et pour récapituler les meilleures pratiques en matière de prise de décisions et d'élaboration de politiques transparentes et fondées sur des bases factuelles ;
- 6) à recenser les lacunes s'agissant de promouvoir et de mettre en œuvre des politiques de santé fondées sur des bases factuelles, à améliorer les systèmes d'information et le potentiel de recherche dans ce domaine, à envisager de solliciter l'appui technique d'autres États Membres, de réseaux régionaux et d'entités internationales, dont l'OMS, et d'échanger avec eux des informations et des données d'expérience ;
- 7) à renforcer et à améliorer la collecte de données sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires en formant les personnels concernés, selon qu'il conviendra, de façon à accroître les capacités d'évaluation ;

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

2. PRIE le Directeur général :

- 1) d'apprécier la situation en matière d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les États Membres pour ce qui concerne la méthodologie, les ressources humaines et les capacités institutionnelles, la gouvernance, les liens entre, d'une part, les unités ou réseaux d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires et, d'autre part, les autorités chargées des politiques, l'exploitation des résultats des évaluations, les entraves au renforcement des capacités et l'intérêt manifesté pour celui-ci ;
- 2) de faire prendre conscience aux responsables de l'élaboration des politiques et aux autres acteurs nationaux de l'intérêt que présentent l'évaluation des technologies et interventions sanitaires et son utilisation pour la prise de décisions fondées sur des bases factuelles, de mieux leur faire connaître cette discipline et de les encourager à la pratiquer, en examinant le fonctionnement, le travail et la contribution des instituts de recherche compétents ainsi que des organismes et programmes d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires pour en dégager les meilleures pratiques, et en faisant profiter les États Membres de l'expérience ainsi accumulée, par des voies et dans le cadre d'activités appropriées, y compris les réseaux mondiaux et régionaux et les instituts universitaires ;
- 3) d'intégrer les concepts et les principes de l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires dans les stratégies et les secteurs d'activité de l'OMS qui concernent, notamment mais pas exclusivement, la couverture sanitaire universelle, y compris le financement de la santé, l'accès aux médicaments, aux vaccins et autres technologies sanitaires de qualité garantie et leur usage rationnel, la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles et transmissibles, les soins destinés à la mère et à l'enfant, et l'élaboration de politiques de santé fondées sur des bases factuelles ;
- 4) de fournir un appui technique aux États Membres, en particulier aux pays à revenu faible, aux organisations intergouvernementales intéressées et aux partenaires de l'action sanitaire mondiale afin de renforcer le potentiel d'évaluation des technologies et interventions sanitaires, y compris, le cas échéant, l'élaboration et l'application de lignes directrices mondiales sur les méthodes et les processus s'inspirant des pratiques reconnues au niveau international ;
- 5) de veiller à ce que les capacités soient suffisantes à tous les niveaux de l'OMS en faisant appel à ses réseaux d'experts et de centres collaborateurs ainsi qu'à d'autres réseaux régionaux et internationaux pour répondre à la demande d'appui et faciliter ainsi la prise de décisions fondées sur des données factuelles dans les États Membres ;
- 6) de faciliter l'échange d'informations et de données d'expérience et le renforcement du potentiel d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires par des mécanismes et des réseaux de collaboration aux niveaux mondial, régional et des pays, et en veillant à ce que ces partenariats soient actifs, efficaces et durables ;
- 7) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 24 janvier 2014)

EB134.R15 Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle »,¹

RECOMMANDE à la Soixantième-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixantième-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le document final du Troisième Forum mondial sur les ressources humaines pour la santé (Recife, Brésil, 10-13 novembre 2013) ;

Reconnaissant le rôle directeur de l'OMS dans le domaine des ressources humaines pour la santé et le mandat qui lui a été confié à cet égard dans la résolution WHA63.16 sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé ;

Rappelant que l'engagement a été pris d'instaurer la couverture sanitaire universelle et qu'il faut améliorer les personnels de santé pour y parvenir ;

Réaffirmant l'importance de la Déclaration de Kampala et du Programme pour une action mondiale qui l'accompagne, ainsi que du Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, et reconnaissant qu'il faut renouveler ces engagements et y donner suite à la lumière de l'évolution de la situation afin d'avancer vers la couverture sanitaire universelle,

1. APPROUVE l'appel à l'action lancé dans la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle ;
2. SE FÉLICITE des engagements pris par les États Membres dans la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle ;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres³ à honorer, selon qu'il conviendra et conformément aux responsabilités nationales et infranationales, les engagements pris dans la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle ;

¹ Document EB134/55.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

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

4. PRIE le Directeur général de prendre en considération dans les activités futures de l'OMS la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle.

(Douzième séance, 24 janvier 2014)

EB134.R16 Accès aux médicaments essentiels

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'accès aux médicaments essentiels,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'accès aux médicaments essentiels ;

Notant que la définition donnée par l'OMS des médicaments essentiels³ comporte les éléments suivants : « les médicaments essentiels sont ceux qui répondent aux besoins de santé prioritaires d'une population » ; « ils sont sélectionnés en fonction de leur importance pour la santé publique, des données concernant leur innocuité et leur efficacité, et d'une comparaison des rapports coût/efficacité » ;

Rappelant la résolution WHA28.66 sur les substances prophylactiques et thérapeutiques, qui porte sur l'élaboration et la mise en œuvre des politiques et stratégies pharmaceutiques ; la Déclaration d'Alma-Ata de 1978, dans laquelle les médicaments essentiels ont été reconnus comme un des piliers des soins de santé primaires ; ainsi que les résolutions ultérieures relatives aux médicaments essentiels, comme les résolutions WHA54.11 sur la stratégie pharmaceutique de l'OMS, WHA58.27, intitulée « Améliorer l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens », WHA60.16 sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, WHA60.20 sur l'amélioration des médicaments destinés aux enfants, WHA60.29 sur les technologies sanitaires, WHA61.21 sur la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, WHA64.9 sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle, et WHA66.10, par laquelle l'Assemblée de la Santé a approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, Plan dans lequel figure la cible 9 sur la disponibilité des médicaments essentiels nécessaires pour traiter les maladies non transmissibles ;

¹ Document EB134/31.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Série de Rapports techniques de l'OMS, N° 985.

Ayant à l'esprit que la stratégie pharmaceutique de l'OMS, telle qu'elle est exposée dans le douzième programme général de travail 2014-2019, repose sur les principes suivants : sélection sur des bases factuelles d'un nombre limité de médicaments, systèmes d'achat et de distribution efficaces, prix abordables, et usage rationnel des médicaments en vue de favoriser une meilleure gestion et une plus grande disponibilité des médicaments, une utilisation plus rentable des ressources sanitaires et des soins de santé de meilleure qualité ;

Considérant que l'application effective des principes ci-dessus est d'une importance centrale pour améliorer la santé des populations, avancer vers la couverture sanitaire universelle et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Saluant les actions menées par l'OMS au niveau régional pour accroître l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie et pour en assurer la disponibilité, l'accessibilité économique et l'usage rationnel, y compris l'élaboration du Cadre d'action régional pour l'accès aux médicaments essentiels (2011-2016) du Bureau régional du Pacifique occidental ;

Reconnaissant la complexité de la chaîne d'approvisionnement en médicaments et les difficultés que les pays rencontrent à cet égard, l'importance d'une bonne gouvernance des programmes pharmaceutiques¹ et les conséquences du coût élevé des médicaments, qui contribuent à entraver l'accès aux soins et aux traitements ;

Constatant que les pénuries de médicaments essentiels sont un problème mondial qui a des répercussions sur les soins prodigués aux patients, que leurs causes et leurs implications varient d'un pays à l'autre et que les informations sont insuffisantes pour déterminer l'ampleur et les spécificités de ce problème ;

Sachant que des directives cliniques reposant sur des bases factuelles contribuent à orienter les pratiques thérapeutiques d'un bon rapport coût/efficacité, qu'il faut disposer d'informations fiables et objectives pour encourager une prescription rationnelle et qu'il est important d'améliorer l'éducation sanitaire de sorte que les patients et les consommateurs utilisent les médicaments à bon escient ;

Notant avec inquiétude qu'en dépit des efforts soutenus consentis depuis plusieurs décennies par les États Membres, le Secrétariat et les partenaires, la plupart des pays à revenu faible sont encore confrontés à de nombreuses difficultés les empêchant de mieux assurer la disponibilité, l'accessibilité économique et l'usage rationnel des médicaments essentiels ;

Notant également que le but des États Membres est d'accroître l'accès à des médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie, y compris, le cas échéant, en utilisant pleinement les flexibilités prévues par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, dans le droit-fil de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

¹ Dans l'outil d'évaluation mis au point par l'OMS pour mesurer la transparence dans le secteur pharmaceutique public (document WHO/EMP/MAR/2009.4), la « bonne gouvernance » désigne l'élaboration et l'application de politiques et de processus adéquats pour gérer les systèmes pharmaceutiques effectivement, efficacement et dans le respect de l'éthique, en particulier les systèmes de réglementation des médicaments et les systèmes d'approvisionnement en médicaments, d'une manière transparente, responsable, qui respecte l'État de droit et réduit les risques de corruption.

Notant en outre que le soutien à la recherche-développement est important pour assurer à l'avenir un approvisionnement durable en médicaments essentiels, en vue de répondre aux besoins de santé publique,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres,¹

- 1) à reconnaître la nécessité d'élaborer des politiques pharmaceutiques nationales complètes, des systèmes renforcés de réglementation, d'achat et de distribution des médicaments et des mesures coordonnées pour parer aux activités complexes et interdépendantes qui entravent l'accès aux médicaments essentiels, afin d'en améliorer la disponibilité, la qualité et l'usage rationnel, et d'en rendre le prix plus abordable et, le cas échéant, à fournir des ressources adéquates à cet effet ;
- 2) à améliorer les politiques nationales de sélection des médicaments essentiels, surtout en utilisant des processus transparents, rigoureux, fondés sur des bases factuelles et inspirés des méthodes d'évaluation des technologies sanitaires, pour le choix des médicaments à inclure dans les listes nationales de médicaments essentiels, selon les besoins et les priorités de santé de chaque pays ;
- 3) à encourager et appuyer la recherche sur les systèmes de santé concernant l'approvisionnement en médicaments essentiels, leur achat et leur usage rationnel ;
- 4) à promouvoir la collaboration et à renforcer l'échange d'informations sur les meilleures pratiques en matière d'élaboration, de mise en œuvre et d'évaluation de politiques et de stratégies pharmaceutiques qui améliorent l'accès à des médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie ;
- 5) à mettre davantage l'accent sur les médicaments destinés aux enfants et à promouvoir la disponibilité, l'accessibilité économique, la qualité et l'innocuité des médicaments essentiels destinés aux enfants par la mise au point et la fabrication de formulations pédiatriques appropriées, et à faciliter la mise de ces médicaments sur le marché ;
- 6) à améliorer la formation théorique et pratique des professionnels de la santé afin d'appuyer la mise en œuvre des politiques et des stratégies nationales portant sur les médicaments essentiels, et à mettre au point et appliquer des directives cliniques fondées sur des bases factuelles et d'autres interventions pour l'usage rationnel des médicaments essentiels ;
- 7) à renforcer la collaboration avec le grand public et la société civile pour qu'ils prennent mieux conscience de l'importance des médicaments essentiels et les connaissent mieux, et pour que le public contribue davantage à améliorer l'accès à ces médicaments et à leur usage rationnel ;
- 8) à déterminer les principaux obstacles qui entravent l'accès aux médicaments essentiels et à mettre au point des stratégies pour les surmonter en ayant recours aux outils¹ et aux recommandations de l'OMS, selon qu'il conviendra ;

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

9) à mettre en place ou à renforcer, selon le cas, des systèmes permettant de surveiller la disponibilité, l'accessibilité économique et l'utilisation des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie dans les établissements de soins publics et privés ;

10) à systématiser la collecte d'informations et à renforcer les dispositifs de suivi afin de mieux déterminer et comprendre les causes des pénuries de médicaments essentiels et de mettre au point des stratégies visant à prévenir et à atténuer les problèmes associés à ces pénuries et les risques en découlant ;

11) à envisager d'adapter la législation nationale, selon qu'il conviendra, pour faire pleinement usage des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités prévues par la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et d'autres instruments de l'OMC liés à cet Accord, afin de promouvoir l'accès aux médicaments essentiels, dans le droit-fil de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'exhorter les États Membres à reconnaître l'importance de politiques pharmaceutiques nationales efficaces, et de leur mise en œuvre selon les principes de bonne gouvernance, pour assurer un accès équitable à des médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie et leur utilisation rationnelle dans la pratique ;

2) de faciliter et d'appuyer l'échange d'informations et la collaboration entre les États Membres sur les meilleures pratiques en matière d'élaboration et de mise en œuvre des politiques pharmaceutiques ;

3) de favoriser entre les États Membres la mise en commun d'informations sur les meilleures pratiques en matière de sélection des médicaments essentiels, et de faciliter la collaboration entre le Secrétariat et les États Membres en vue d'élaborer des processus de sélection des médicaments à inscrire sur les listes nationales de médicaments essentiels qui soient conformes aux méthodes reposant sur des données factuelles utilisées pour actualiser la liste modèle OMS des médicaments essentiels ;

4) de fournir un appui aux États Membres qui souhaitent renforcer leur capacité de sélectionner les médicaments essentiels en s'appuyant sur des bases factuelles, d'élaborer et de diffuser des lignes directrices sur la pratique clinique, de respecter ces lignes directrices, et de promouvoir d'autres stratégies tendant à l'usage rationnel de médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie par les professionnels de la santé et le grand public ;

5) de prêter son concours aux États Membres dans la conception et la mise en œuvre de leurs politiques pharmaceutiques et de leurs systèmes d'approvisionnement nationaux,

¹ Notamment, mais pas exclusivement : les profils de pays établis pour le secteur pharmaceutique, l'instrument d'évaluation pour mesurer la transparence dans le secteur pharmaceutique public, l'outil OMS/Health Action International pour mesurer les prix des médicaments, leur disponibilité, leur accessibilité économique et les composantes des prix, et les recommandations sur l'étude de l'usage des médicaments dans les établissements de soins.

en particulier en ce qui concerne la réglementation, le financement, la sélection, l'achat, la distribution, la tarification, le remboursement et l'utilisation des médicaments, afin d'améliorer l'efficacité de ces politiques et systèmes et de garantir l'accès à des médicaments essentiels sûrs, efficaces et de qualité garantie, y compris aux médicaments essentiels coûteux ;

6) de fournir un appui aux États Membres qui souhaitent systématiser la collecte d'informations et renforcer les dispositifs de suivi pour mieux déterminer et comprendre les causes des pénuries de médicaments essentiels, et mettre au point des stratégies pour prévenir et atténuer les problèmes associés à ces pénuries et les risques en découlant ;

7) d'exhorter les États Membres à progresser plus vite dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et dans l'instauration de la couverture sanitaire universelle moyennant, entre autres, la mise en œuvre de politiques pharmaceutiques nationales visant à améliorer l'accès à des médicaments essentiels d'un prix abordable, sûrs, efficaces et de qualité garantie ;

8) de fournir sur demande, selon qu'il conviendra et en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes, un soutien technique, y compris, le cas échéant, pour les processus politiques, aux États Membres qui ont l'intention de recourir aux dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités prévues par la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et d'autres instruments de l'OMC liés cet Accord, afin de promouvoir l'accès aux médicaments essentiels, conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

9) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur la mise en œuvre de la présente résolution.

(Treizième séance, 25 janvier 2014)

EB134.R17 Renforcement du système de réglementation des produits médicaux

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement du système de réglementation,¹

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

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement des systèmes de réglementation ;

Saluant les efforts du Directeur général et reconnaissant que l'OMS joue un rôle central dans le soutien apporté aux pays qui cherchent à renforcer leurs systèmes de réglementation des produits

¹ Document EB134/29.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

médicaux destinés à l'homme¹ et dans la promotion d'un accès équitable à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable ;

Rappelant la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, qui affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Rappelant aussi la résolution 67/81 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère qui, entre autres, reconnaît l'importance que revêt la mise en place de systèmes de santé nationaux qui assurent une couverture universelle, en particulier de mécanismes de santé primaire et de protection sociale, afin de permettre à tous, en particulier les plus pauvres, d'accéder aux services de santé ;

Rappelant en outre les résolutions WHA45.17, WHA47.17, WHA52.19, WHA54.11, WHA59.24, WHA63.12 et WHA65.19 qui traitent toutes, sous différents aspects, de la nécessité de promouvoir la qualité, la sécurité, l'efficacité et l'accessibilité financière des médicaments, y compris les produits sanguins ;

[Réaffirmant la résolution WHA65.19 portant création d'un nouveau dispositif des États Membres pour la collaboration internationale, du point de vue de la santé publique, visant à lutter contre les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits et à promouvoir l'accès à des produits médicaux d'un prix abordable, sûrs et de qualité ;]

Reconnaissant que des mécanismes de réglementation efficaces sont une composante essentielle du renforcement des systèmes de santé et contribuent à améliorer les résultats en matière de santé publique, que les agents des autorités de réglementation constituent une partie essentielle des personnels de santé et que des systèmes de réglementation inefficaces peuvent être en eux-mêmes un obstacle à l'accès à des produits médicaux sûrs, efficaces et de qualité ;

Reconnaissant également que des systèmes de réglementation efficaces sont nécessaires pour mettre en place la couverture sanitaire universelle, répondre à la double charge des maladies infectieuses et des maladies non transmissibles et atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement 4 (Réduire la mortalité de l'enfant), 5 (Améliorer la santé maternelle) et 6 (Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies) ;

Consciente du fait que les systèmes de santé doivent promouvoir l'accès aux produits médicaux essentiels et qu'afin d'assurer l'accès universel aux soins de santé, l'usage rationnel des médicaments et la pérennité des systèmes de santé, une action urgente de la communauté internationale, des États Membres et des acteurs intéressés des systèmes de santé est nécessaire ;

Vivement préoccupée par l'impact qu'ont sur les patients les produits médicaux dont la qualité, l'innocuité et l'efficacité sont compromises, à savoir empoisonnements, traitements inadaptés ou inefficaces et contribution à la pharmacorésistance, avec la charge économique et l'érosion de la confiance du public dans le système de santé qui en résultent ;

¹ Aux fins de la présente résolution, les produits médicaux comprennent les médicaments, les vaccins, les produits diagnostiques et les dispositifs médicaux.

[Consciente des problèmes de réglementation posés par la complexité toujours plus grande de la chaîne mondiale d’approvisionnement en produits médicaux ;]

Soulignant le rôle joué par l’OMS dans le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux sur le plan de la santé publique, et dans l’appui apporté aux autorités nationales de réglementation pharmaceutique et aux organismes régionaux dans ce domaine, et en particulier dans les pays en développement ;

Rappelant la Stratégie mondiale et le Plan d’action de l’OMS pour la santé publique, l’innovation et la propriété intellectuelle et en particulier l’élément 3, qui appelle à mettre en place et à renforcer les capacités de réglementation dans les pays en développement en tant que politique pouvant contribuer efficacement à renforcer et améliorer la capacité d’innovation, et l’élément 6, qui préconise d’établir des mécanismes, ou de les renforcer, pour améliorer l’examen éthique des produits sanitaires et des dispositifs médicaux et en réglementer la qualité, la sécurité et l’efficacité ;

Notant avec satisfaction les nombreux efforts entrepris aux niveaux national et régional pour renforcer la capacité de réglementation (éventuellement suivant différents modèles), pour accroître la cohérence et la convergence réglementaires entre les différentes autorités de réglementation et pour promouvoir une bonne gouvernance, y compris la transparence dans la prise des décisions, conduisant ainsi à une plus grande disponibilité des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d’un prix abordable, comme par exemple le cadre réglementaire de l’Union européenne pour les produits médicaux, les travaux entrepris par l’Organisation panaméricaine de la Santé suite à l’adoption, par son Conseil directeur en 2010, de la résolution CD50.R9 sur le renforcement des autorités nationales de réglementation des médicaments et des produits biologiques, l’Initiative d’harmonisation de la réglementation des médicaments en Afrique et le travail d’harmonisation de la réglementation et de coopération mené au sein de l’ANASE ;

[Notant également avec satisfaction la collaboration actuelle entre certaines autorités nationales de réglementation, notamment au niveau mondial, pour fixer des normes, comme dans le cadre de la Conférence internationale sur l’harmonisation des critères d’homologation des produits pharmaceutiques à l’usage de l’homme, par exemple, et encourageant à poursuivre les efforts visant à renforcer les systèmes de réglementation conformément aux principes et aux lignes directrices de l’OMS ;]

Reconnaissant les investissements importants qui ont été faits dans l’achat de médicaments, tant dans le cadre d’initiatives sanitaires mondiales qu’au niveau des budgets nationaux de la santé, et reconnaissant en particulier le rôle essentiel joué par le programme de préqualification de l’OMS et les systèmes de réglementation nationaux pour assurer la sécurité, la qualité et l’efficacité de ces produits médicaux ;

Rappelant les bonnes pratiques cliniques de l’OMS qui mettent l’accent sur la protection des sujets humains dans les activités de recherche ;

Rappelant également le programme de réforme en cours à l’OMS et accueillant favorablement à cet égard la création, en novembre 2012, du Groupe Systèmes de santé et innovation,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à renforcer les systèmes de réglementation nationaux, selon qu'il conviendra :
 - a) en procédant à des autoévaluations, notamment avec l'appui de l'OMS, afin de déterminer les points forts et les possibilités d'apporter des améliorations aux fonctions des systèmes de réglementation, en tant que première étape dans l'établissement de plans de renforcement des systèmes de réglementation, y compris à l'aide de plans de développement institutionnel coordonnés par l'OMS ;
 - b) en recueillant des données sur la performance des systèmes de réglementation afin d'en permettre l'analyse et d'avoir des repères pour améliorer les systèmes à l'avenir ;
 - c) en mettant en place des bases juridiques et une orientation politique solides sur lesquelles fonder un système de réglementation clairement axé sur la sécurité des patients et la transparence en matière de prise de décisions ;
 - d) en définissant et en élaborant un ensemble de fonctions de réglementation de base pour répondre aux besoins des pays et/ou des Régions, par exemple le contrôle des marchés et la surveillance postcommercialisation ;
 - e) en mettant en place les compétences nécessaires en tant que partie intégrante du personnel de santé, mais pas seulement à ce niveau, et en encourageant le développement du domaine de la réglementation comme profession ;
 - f) **[en mettant en œuvre les recommandations pertinentes et les résultats scientifiquement fondés des efforts internationaux d'harmonisation et de convergence réglementaires, tels que, s'il y a lieu, la Conférence internationale sur l'harmonisation des critères d'homologation des produits pharmaceutiques à l'usage de l'homme ;]**
 - g) **[en mettant en œuvre des stratégies tenant compte de la complexité croissante des chaînes d'approvisionnement mondiales ;]**
- 2) à participer aux réseaux mondiaux, régionaux et sous-régionaux d'autorités nationales de réglementation, selon qu'il conviendra, en reconnaissant l'importance de la collaboration pour mettre en commun les capacités de réglementation afin de promouvoir un accès plus large à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable ;
- 3) à promouvoir la coopération internationale, selon qu'il conviendra, pour la convergence et l'échange d'informations, notamment au moyen de plateformes électroniques ;
- 4) à appuyer les systèmes de réglementation des produits médicaux par un financement approprié en tant que composante essentielle du système de santé ;

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

- 5) à appuyer le renforcement des systèmes de réglementation en tant que condition préalable à la mise en place ou à l'extension de la production locale ou régionale de produits médicaux de qualité, sûrs et efficaces ;
- 6) à assurer l'accès à des médicaments essentiels de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, ainsi que leur usage rationnel, compte tenu de l'émergence de la résistance, et en tant que base pour élargir l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable ;
- 7) à appuyer la capacité institutionnelle de l'OMS s'agissant de promouvoir l'accès à des produits médicaux de qualité, sûrs, efficaces et d'un prix abordable, et l'usage rationnel de ces produits, dans le contexte de la couverture sanitaire universelle ;
- 8) **[à soutenir l'OMS dans les efforts qu'elle fait pour renforcer ses programmes de préqualification, en étudiant notamment, en consultation avec les États Membres,¹ les modalités qui permettraient de rendre ce programme essentiel plus durable, [tout en mettant également l'accent sur l'appui aux initiatives nationales et régionales visant à améliorer la capacité de réglementation des produits médicaux] [en mettant l'accent sur la réalisation des objectifs à plus long terme de renforcement des capacités des autorités nationales de réglementation dans les États Membres] ;]**
- 9) à déterminer dans quelle mesure il faut renforcer la capacité, la collaboration et la convergence des systèmes de réglementation dans les domaines techniquement complexes où des lacunes importantes peuvent encore subsister, comme la réglementation des produits biothérapeutiques, des produits sanguins et des produits de diagnostic *in vitro* ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de continuer à soutenir les États Membres dans le domaine du renforcement des systèmes de réglementation, notamment par la mise au point de règles et de normes appropriées **[en tenant compte des normes établies dans le cadre des initiatives régionales et internationales existantes]** ; à évaluer les systèmes de réglementation nationaux ; à appliquer et améliorer les outils d'évaluation de l'OMS ; à générer des données sur la performance des systèmes de réglementation et à les analyser ; à faciliter l'établissement et la mise en œuvre de plans de développement institutionnel ; et à fournir un appui technique aux autorités nationales de réglementation et aux gouvernements ;
- 2) de veiller à ce que toutes les parties concernées de l'Organisation, à tous les niveaux, soient activement coordonnées et associées à la réalisation du mandat de l'OMS concernant le renforcement des systèmes de réglementation, lequel fait partie intégrante du développement des systèmes de santé, en reconnaissant que l'appui de l'OMS dans ce domaine essentiel, surtout pour les pays en développement, pourra rester longtemps nécessaire, selon les cas ;
- 3) d'établir un ordre de priorité pour l'appui à la mise en place et au renforcement des réseaux régionaux et sous-régionaux d'autorités de réglementation, selon qu'il conviendra, y compris le renforcement de domaines de la réglementation des produits sanitaires les

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

moins développés, comme la réglementation des dispositifs médicaux, notamment des produits diagnostiques ;

4) de promouvoir une participation accrue des États Membres aux initiatives internationales et régionales existantes de collaboration, d'harmonisation et de convergence, conformément aux principes et aux lignes directrices de l'OMS ;

5) **[de mieux intégrer et de rendre plus cohérents les programmes de préqualification de l'OMS et d'aider ainsi à assurer un approvisionnement sûr en produits médicaux de qualité, en collaborant avec les États Membres pour affiner et perfectionner le modèle mondial de préqualification, tout en contribuant en parallèle à la mise en place d'organismes et de réseaux de réglementation nationaux et régionaux fonctionnels, permettant ainsi une participation plus large au programme mondial de préqualification ;]**

6) d'accroître le soutien apporté à la Conférence internationale des autorités de réglementation pharmaceutique et de faire en sorte que son importance soit mieux reconnue de par sa contribution à l'échange d'informations et à la collaboration entre les autorités de réglementation pharmaceutique, et en tant que source d'information pouvant orienter et faciliter le développement de ces autorités ainsi que l'harmonisation et la convergence réglementaires entre elles ;

7) de mieux faire prendre conscience de l'importance que revêtent des systèmes de réglementation efficaces dans le contexte des systèmes de santé ;

8) de fournir un appui et des conseils supplémentaires pour renforcer la capacité de réglementer des produits biologiques de plus en plus complexes, en se concentrant sur les produits biothérapeutiques, les produits sanguins et les produits de diagnostic *in vitro* associés, et, le cas échéant, sur les nouveaux médicaments destinés à l'homme qui utilisent la thérapie génique, les traitements par les cellules souches et le génie tissulaire ;

9) de faire rapport aux Soixante-Dixième et Soixante-Douzième Assemblées mondiales de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Treizième séance, 25 janvier 2014)

EB134.R18 Hépatite

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'hépatite,¹

RECOMMANDE à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

¹ Document EB134/36.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant la résolution WHA63.18, adoptée en 2010 par l'Assemblée mondiale de la Santé, dans laquelle elle prenait acte de la gravité de l'hépatite virale en tant que problème de santé publique mondial et de la nécessité pour les gouvernements et les populations d'instaurer des mesures de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et demandait à l'OMS d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie mondiale à l'appui de ces efforts, et notant avec inquiétude la lenteur de la mise en œuvre ;

Rappelant également la résolution WHA45.17 sur la vaccination et la qualité des vaccins, dans laquelle les États Membres étaient vivement engagés à inclure les vaccins anti-hépatite B dans les programmes nationaux de vaccination, et préoccupée par le fait que la couverture mondiale actuelle des nourrissons par le vaccin anti-hépatite B est estimée à 75 % et qu'elle est donc inférieure à la cible mondiale de 90 % ;

Rappelant en outre la résolution WHA61.21, par laquelle ont été adoptés la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

Notant avec une vive inquiétude que l'hépatite virale est désormais à l'origine de 1,4 million de décès par an (à comparer aux 1,5 million de décès dus au VIH/sida, aux 1,2 million de décès imputables au paludisme et autant dus à la tuberculose), qu'environ 500 millions de personnes souffrent actuellement d'hépatite virale et que quelque 2 milliards ont été infectées par le virus de l'hépatite B, et considérant que la plupart des personnes souffrant d'une hépatite B ou C chronique ignorent qu'elles sont infectées et courent un risque grave de faire une cirrhose ou un cancer du foie, ce qui contribue à la recrudescence de ces deux affections chroniques dans le monde ;

Notant également que des millions d'infections aiguës par les virus de l'hépatite A et de l'hépatite E surviennent chaque année et entraînent des dizaines de milliers de décès presque exclusivement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;

Considérant que, si l'hépatite C ne peut être évitée par la vaccination, les schémas thérapeutiques actuels offrent des taux de guérison élevés qui devraient encore s'améliorer grâce à de nouveaux traitements, que, bien qu'il existe un vaccin sûr et efficace pour prévenir l'hépatite B, 240 millions de personnes sont porteuses du virus de l'hépatite B, et que les traitements efficaces disponibles pourraient éviter la cirrhose et le cancer du foie chez de nombreux sujets infectés ;

Notant avec inquiétude que les mesures de prévention ne sont pas universellement appliquées et que les tests diagnostiques et les schémas thérapeutiques sûrs, efficaces, de bonne qualité et financièrement abordables pour l'hépatite B et C ne sont pas disponibles dans des conditions équitables dans de nombreuses régions du monde, notamment dans les pays en développement ;

Reconnaissant le rôle de la promotion de la santé et de la prévention dans la lutte contre l'hépatite virale et soulignant qu'il importe de renforcer les stratégies de vaccination, qui sont des mesures à fort impact et financièrement avantageuses en santé publique ;

Constatant avec inquiétude qu'au niveau mondial, la couverture par la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B demeure par trop faible ;

Reconnaissant aussi qu'en Asie et en Afrique, l'hépatite A et l'hépatite E continuent d'être à l'origine de flambées épidémiques majeures alors qu'il existe un vaccin sûr et efficace

contre l'hépatite A depuis près de deux décennies, que des vaccins candidats contre l'hépatite E ont été mis au point mais n'ont pas encore été certifiés par l'OMS, que le manque d'hygiène et d'assainissement de base augmente les risques de transmission du virus de l'hépatite A et du virus de l'hépatite E et que les populations les plus vulnérables n'ont pas accès à ces vaccins ;

Tenant compte du fait que le recours excessif aux injections et les injections à risque sont à l'origine d'une part importante de la mortalité et des incapacités dans le monde avec, selon les estimations, 2 millions de cas d'hépatite B et 500 000 cas d'hépatite C en 2010 ;

Reconnaissant la nécessité de mettre du sang sûr à la disposition des receveurs, comme l'ont établi la résolution WHA28.72 sur l'utilisation et l'obtention du sang humain et de ses dérivés, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a recommandé de favoriser la mise en place de services nationaux de transfusion sanguine, et la résolution WHA58.13, dans laquelle l'Assemblée mondiale de la Santé a souscrit à l'idée d'instituer une Journée mondiale du don de sang, et considérant que l'une des principales voies de transmission des virus de l'hépatite B et de l'hépatite C est la voie parentérale ;

Reconnaissant en outre la nécessité de renforcer les systèmes de santé et d'intégrer les approches de collaboration et les synergies entre les mesures de lutte contre l'hépatite virale et celles contre d'autres maladies infectieuses comme l'infection à VIH, d'autres infections sexuellement transmissibles, transmises par le sang ou transmises de la mère à l'enfant, et les programmes de lutte contre le cancer et les maladies non transmissibles ;

Notant que le virus de l'hépatite B et plus particulièrement le virus de l'hépatite C touchent de manière disproportionnée les personnes qui s'injectent des drogues et que, sur les 16 millions d'utilisateurs de drogues injectables dans le monde, on estime que 10 millions sont infectés par le virus de l'hépatite C et 1,2 million par le virus de l'hépatite B.

[Rappelant le paragraphe 59.h) de la résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies et que les neuf interventions de base¹ mentionnées dans le document intitulé « OMS, ONUDC, ONUSIDA – Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA » sont des composantes importantes de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite B et de l'hépatite C et que l'accès à ces interventions reste limité ou inexistant dans de nombreux pays ayant une lourde charge d'infection par le virus de l'hépatite B et par le virus de l'hépatite C ;]

Sachant que 4 à 5 millions de personnes vivant avec le VIH sont co-infectées par le virus de l'hépatite C et plus de 3 millions sont co-infectées par le virus de l'hépatite B, co-infections qui sont devenues une cause majeure d'incapacité et de mortalité parmi ceux qui prennent des traitements antirétroviraux ;

Prenant en compte le fait que l'hépatite virale est un problème majeur au sein des communautés autochtones dans certains pays ;

¹ Programmes d'échange d'aiguilles et de seringues ; thérapie de substitution des opioïdes et autres traitements des toxicomanies ; dépistage du VIH et services de conseil ; traitement antirétroviral ; prévention et traitement des infections sexuellement transmissibles ; programmes de distribution de préservatifs aux utilisateurs de drogues injectables et à leurs partenaires sexuels ; information, éducation et communication ciblant les utilisateurs de drogues injectables et leurs partenaires sexuels ; vaccination, diagnostic et traitement de l'hépatite virale ; et prévention, diagnostic et traitement de la tuberculose.

Se félicitant de l'élaboration par l'OMS d'une stratégie mondiale de prévention de l'hépatite virale et de lutte s'inscrivant dans une approche des systèmes de santé ;¹

Constatant que la plupart des États Membres ne disposent pas de systèmes adéquats de surveillance de l'hépatite virale leur permettant de prendre des décisions de politique générale fondées sur des bases factuelles ;

Prenant en considération le fait qu'une évaluation périodique de la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMS est indispensable pour suivre l'action mondiale contre l'hépatite virale et que ce processus a été lancé par la publication, en 2013, du Rapport mondial sur la lutte contre l'hépatite virale dans les États Membres de l'OMS (*Global policy report on the prevention and control of viral hepatitis in WHO Member States*) ;

Reconnaissant qu'il faut réduire les taux de mortalité par cancer du foie et que l'hépatite virale est à l'origine de 78 % des cas de cancer primitif du foie, et se félicitant de l'inclusion d'un indicateur sur la vaccination contre l'hépatite B dans le cadre global mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles, adopté dans la résolution WHA66.10 sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ;

Reconnaissant qu'il faut combattre et éliminer la stigmatisation et la discrimination dont sont victimes les personnes atteintes d'hépatite virale ou touchées par cette maladie, et déterminée à protéger et préserver leurs droits,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

- 1) à mettre au point et à appliquer des stratégies nationales multisectorielles coordonnées pour prévenir, diagnostiquer et traiter l'hépatite virale, en fonction du contexte épidémiologique local ;
- 2) à intensifier les mesures de promotion de la santé et de prévention de l'hépatite virale, tout en impulsant et en renforçant les stratégies de vaccination, y compris contre l'hépatite A, en fonction du contexte épidémiologique local ;
- 3) à promouvoir la participation de la société civile à tous les aspects de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale ;
- 4) à mettre en place un système adéquat de surveillance de l'hépatite virale pour étayer la prise de décisions de politique générale fondée sur des bases factuelles ;
- 5) à renforcer le système de collecte de sang auprès de donneurs à faible risque, volontaires et non rémunérés, le système de dépistage de qualité garantie du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis dans tous les dons de sang, et les bonnes pratiques transfusionnelles pour garantir la sécurité des patients ;
- 6) à renforcer le système de dépistage de qualité garantie du VIH, de l'hépatite B, de l'hépatite C et de la syphilis chez tous les donneurs de tissus et d'organes ;

¹ *Prévention de l'hépatite virale et lutte : cadre pour l'action mondiale*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 7) à ramener la prévalence de l'infection chronique par le virus de l'hépatite B aux seuils proposés par les comités régionaux de l'OMS, notamment en intensifiant les efforts visant à éviter la transmission périnatale du virus par l'administration de la dose de naissance du vaccin anti-hépatite B ;
- 8) à renforcer les mesures de prévention de l'hépatite A et de l'hépatite E, en ce qui concerne notamment la salubrité des aliments et de l'eau de boisson et la promotion de l'hygiène ;
- 9) à renforcer la lutte anti-infectieuse dans les établissements de soins en prenant toutes les mesures nécessaires pour éviter la réutilisation du matériel à usage unique et pour assurer le nettoyage et la désinfection ou la stérilisation poussée, selon le cas, du matériel à usage multiple ;
- 10) à inclure, s'il y a lieu, le vaccin anti-hépatite B pour les nourrissons dans les programmes nationaux de vaccination, en tendant vers une couverture complète ;
- 11) à prévoir des dispositions spéciales dans les politiques pour que les populations touchées par l'hépatite virale, en particulier les peuples autochtones, les migrants et les groupes vulnérables, le cas échéant, jouissent d'un accès équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement ;
- 12) à envisager, au besoin, des mécanismes législatifs nationaux pour utiliser les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dans le but de promouvoir l'accès à des produits pharmaceutiques¹ spécifiques ;
- 13) à envisager, chaque fois que nécessaire, d'utiliser les moyens administratifs et juridiques existants pour promouvoir l'accès aux technologies de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale ;
- 14) **[à mettre en place, le cas échéant, des politiques nationales de réduction des effets nocifs, fondées sur la législation, les politiques et les procédures nationales, tout en observant les normes de l'OMS ;²]**

¹ Dans sa décision du 30 août 2003 (sur la mise en œuvre du paragraphe 6 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique), le Conseil général de l'OMC a décidé que l'« expression « produit pharmaceutique » 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 ».

² OMS, ONUDC, ONUSIDA – *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA*. Organisation mondiale de la Santé, 2009.

[ou]

14) [à mettre en œuvre, conformément au paragraphe 59.h) de la résolution 65/277 de l'Assemblée générale des Nations Unies, [des programmes de réduction des effets nocifs] en tenant compte des neuf interventions de base figurant dans le document OMS/ONUSIDA/ONUSIDA intitulé « *Guide technique destiné aux pays pour la définition des objectifs nationaux pour l'accès universel à la prévention, au traitement, aux soins et au soutien en matière de VIH/SIDA* » lors de l'élaboration des politiques de prévention, de traitement de l'hépatite virale et de lutte contre cette maladie, et en prenant en considération le contexte local et la responsabilité juridictionnelle ;]

15) à tendre vers l'usage exclusif d'ici 2017, s'il y a lieu, des dispositifs d'injection préqualifiés par l'OMS ou autre matériel d'injection sécurisé équivalent, y compris les seringues ne pouvant être réutilisées et les dispositifs empêchant les piqûres d'aiguille accidentelles, pour les injections thérapeutiques, et à concevoir des politiques nationales en ce sens ;

16) à revoir, s'il y a lieu, les politiques, les procédures et les pratiques associées à la stigmatisation et à la discrimination, y compris les obstacles à l'emploi, à la formation et à l'éducation ainsi que les restrictions aux voyages, dont sont victimes les personnes atteintes d'hépatite virale ou touchées par cette maladie, ou qui les empêchent de posséder le meilleur état de santé qu'elles sont capables d'atteindre ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir l'appui technique nécessaire pour permettre aux pays d'élaborer des stratégies nationales solides de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale fixant des objectifs assortis de délais ;

2) d'établir des lignes directrices spécifiques sur les algorithmes adéquats, efficaces et d'un coût abordable pour le diagnostic dans les pays en développement ;

3) en concertation avec les États Membres, de mettre au point un système de suivi et de comptes rendus réguliers des progrès réalisés en matière de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale ;

4) de donner des conseils techniques sur les moyens à la fois économiques et efficaces d'intégrer la prévention, les tests, les soins et le traitement concernant l'hépatite virale dans les systèmes de soins de santé existants et d'utiliser au mieux les infrastructures et les stratégies existantes ;

5) de collaborer avec les autorités nationales, à leur demande, en vue de promouvoir un accès complet et équitable à la prévention, au diagnostic et au traitement de l'hépatite virale, en accordant une attention particulière aux programmes d'échange d'aiguilles et de seringues et aux traitements de substitution des opioïdes ou aux autres traitements pharmaceutiques scientifiquement fondés pour les personnes qui s'injectent des drogues, dans les plans nationaux, en tenant compte de la politique générale et des procédures nationales, et de prêter un concours utile aux pays qui en font la demande pour appliquer ces mesures ;

6) de donner des conseils techniques sur la prévention de l'hépatite B et C à transmission transfusionnelle moyennant la collecte de dons sûrs auprès de donneurs à

faible risque, volontaires et non rémunérés, des services de conseil, l'orientation des donneurs infectés vers des services spécialisés et leur traitement, et un contrôle efficace du sang ;

7) d'étudier la faisabilité de l'élimination de l'hépatite B et de l'hépatite C, et les stratégies nécessaires à cette fin, en vue de fixer éventuellement des cibles mondiales ;

8) d'estimer l'impact et la charge de l'hépatite virale aux niveaux mondial, régional et national, en collaboration avec les États Membres et les organisations compétentes, en tenant dûment compte des conflits d'intérêts potentiels et perçus ;

9) de fournir au besoin une assistance technique aux États Membres qui utilisent les flexibilités de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC), conformément à la Stratégie mondiale et au Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

10) de diriger un débat avec les principales parties prenantes et d'œuvrer avec elles en vue de faciliter un accès équitable à des traitements et des produits de diagnostic de l'hépatite B et C de bonne qualité, efficaces, sûrs et d'un coût abordable ;

11) de prêter son concours aux États Membres pour garantir un accès équitable à des traitements et des produits de diagnostic de l'hépatite B et C de bonne qualité, efficaces, sûrs et d'un coût abordable, en particulier dans les pays en développement ;

12) de développer au maximum les synergies entre les programmes de prévention, de diagnostic et de traitement de l'hépatite virale et le travail entrepris pour mettre en œuvre le Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;

13) de faire rapport à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ou avant s'il le faut, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution ;

3. ENGAGE tous les fonds, programmes, institutions spécialisées des Nations Unies qui sont intéressés ainsi que les autres parties prenantes :

1) à inclure la prévention, le diagnostic et le traitement de l'hépatite virale dans leurs programmes de travail respectifs et à collaborer étroitement ensemble ;

2) à trouver et à faire connaître des mécanismes utiles aux pays pour assurer un financement durable de la prévention, du diagnostic et du traitement de l'hépatite virale.

(Treizième séance, 25 janvier 2014)

EB134.R19 Accès aux produits biothérapeutiques et garanties concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le renforcement du système de réglementation,¹

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

La Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la Constitution de l'OMS, qui affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Notant avec une grande préoccupation que, pour des millions de personnes, le droit de posséder le meilleur état de santé physique et mentale qu'elles sont capables d'atteindre, y compris le droit d'accéder aux médicaments, demeure un objectif lointain, que, surtout pour les enfants et les démunis, la probabilité d'atteindre cet objectif est de plus en plus faible, que chaque année des millions de personnes tombent sous le seuil de pauvreté du fait de dépenses de santé catastrophiques et que des paiements directs excessifs peuvent dissuader les déshérités de se faire soigner ou de continuer à se faire soigner ;

Rappelant la résolution WHA55.14, intitulée « Assurer l'accès aux médicaments essentiels », dans laquelle l'Assemblée de la Santé a reconnu « la responsabilité des États Membres, qui doivent étayer les faits scientifiques, en excluant toute information subjective ou pression extérieure susceptible de porter atteinte à la santé publique » ;

Rappelant également que, dans la résolution WHA55.14, les États Membres ont été instamment invités, entre autres dispositions, « à réaffirmer leur volonté de développer l'accès aux médicaments et de traduire cet engagement par une réglementation spécifique au niveau des pays, en particulier par l'application d'une politique pharmaceutique nationale et l'établissement d'une liste des médicaments essentiels fondée sur des données factuelles et se référant à la liste modèle de l'OMS, ainsi que par des activités destinées à encourager une politique pharmaceutique, l'accès aux médicaments ainsi que leur qualité et leur usage rationnel dans le système de santé national » ;

Considérant que l'un des objectifs de la réglementation pharmaceutique est de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des produits pharmaceutiques au moyen des processus réglementaires d'autorisation, de vigilance et de surveillance ;

Considérant également que la réglementation pharmaceutique nationale devrait contribuer au bon fonctionnement et à la pérennité des systèmes de santé et au bien-être général de la société ;

¹ Document EB134/29.

² Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Considérant qu'il faut actualiser les normes et les critères applicables aux médicaments, compte tenu des progrès accomplis dans les biotechnologies et de la nouvelle génération de médicaments apparue dans leur sillage, en vue de garantir l'arrivée sur le marché de médicaments d'un coût abordable, sûrs, efficaces et de qualité auxquels on puisse avoir accès en temps voulu et de manière adéquate ;

Reconnaissant que l'usage de ces médicaments a un impact positif sur les taux de morbidité et de mortalité mais qu'outre les nombreux obstacles à leur accès, leur coût élevé compromet la pérennité des systèmes de santé et pourrait, dans de nombreux cas, compromettre l'accès à ceux-ci ;

[Notant que le Comité OMS d'experts de la Standardisation biologique a adopté en 2009 des principes directeurs sur l'évaluation de produits biothérapeutiques similaires et que la mise sur le marché de ces types de produits devrait connaître un essor important ;]

Consciente que les produits biothérapeutiques similaires pourraient être moins coûteux et offrir un meilleur accès aux traitements d'origine biologique, tout en en garantissant la qualité, l'innocuité et l'efficacité,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

1) à mettre au point des cadres nationaux d'évaluation et d'autorisation réglementaires, ou à les renforcer, selon le cas, en vue de répondre aux besoins en produits biothérapeutiques dans le domaine de la santé publique, et en particulier en produits biothérapeutiques similaires ;

[2) à faire en sorte qu'un processus réglementaire solide et scientifiquement fondé d'examen, d'approbation et de contrôle des produits biothérapeutiques de référence soit mené à bien avant d'entreprendre d'examiner et d'approuver les produits biothérapeutiques similaires ;]

3) à s'employer à faire en sorte que la mise en place de nouvelles réglementations nationales, le cas échéant, n'entrave pas l'accès à des produits biothérapeutiques similaires de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux États Membres pour qu'ils renforcent leurs capacités dans le domaine de la réglementation sanitaire des produits biothérapeutiques et en particulier des produits biothérapeutiques similaires ;

2) de soutenir, selon qu'il conviendra, l'élaboration de cadres réglementaires nationaux qui facilitent l'accès à des produits biothérapeutiques de qualité, sûrs, efficaces et d'un coût abordable ;

3) d'encourager et de promouvoir la coopération et l'échange d'informations, selon qu'il conviendra, entre les États Membres concernant les produits biothérapeutiques, en particulier les produits biothérapeutiques similaires.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

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

EB134.R20 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 les organisations non gouvernementales suivantes : la Fondation La Santé sur Internet, l'International Council for Commonality in Blood Banking Automation, Inc., IntraHealth International, Inc., la Fondation Medicines Patent Pool, l'initiative Médicaments contre les Maladies négligées, l'American Society for Reproductive Medicine, la Société internationale de Psycho-Oncologie et le Réseau international des Groupes d'Action pour l'Alimentation infantile ;
2. DÉCIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'Alliance mondiale pour l'Amélioration de la Nutrition suite à l'examen satisfaisant des informations concernant la nature et la portée des liens de l'Alliance avec l'industrie alimentaire mondiale, après confirmation qu'il a été mis fin à son volet Business Alliance et après clarification de la position de l'Alliance concernant le soutien et la défense des politiques de l'OMS en matière de nutrition, y compris l'alimentation du nourrisson et la commercialisation des aliments de complément ;
3. DÉCIDE de mettre fin aux relations officielles avec le Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, le Conseil de l'Industrie pour le Développement, la Fédération internationale des Industries des Aliments diététiques, le Global Forum for Health Research, l'Organisation internationale des Parlementaires Médecins et la Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

¹ Voir l'annexe 3 et la décision EB134(7).

² Document EB134/44.

DÉCISIONS

EB134(1)¹ Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles,²

- 1) a approuvé les neuf indicateurs relatifs au plan d'action figurant dans le rapport de la consultation avec les États Membres en vue d'achever les travaux sur l'ensemble limité d'indicateurs relatifs au Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020,³ et a recommandé à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé de les adopter ;
- 2) a transmis à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen, le rapport de la réunion formelle des États Membres pour achever les travaux concernant le mandat de l'Équipe spéciale interorganisations pour la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, y compris la division des tâches et des responsabilités des fonds, programmes et institutions des Nations Unies ainsi que des autres organisations internationales ;⁴
- 3) a prié le Directeur général de convoquer une deuxième réunion formelle des États Membres⁵ avant la fin d'avril 2014 en vue d'achever l'élaboration du mandat du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles,⁶ et de soumettre le rapport de cette réunion à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

(Troisième séance, 21 janvier 2014)

EB134(2)¹ La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant,¹

- 1) a pris note du rapport sur : les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant et

¹ Voir à l'annexe 5 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB134/14.

³ Voir le document EB134/14, annexe 4 et appendice.

⁴ Voir le document EB134/14, annexe 3 et appendice.

⁵ Et, le cas échéant, des organisations d'intégration économique régionale.

⁶ Voir le document EB134/14, annexe 2 et appendice.

dans la réalisation des six cibles mondiales en matière de nutrition, approuvés par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.6 ; la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, approuvée en 2002 dans la résolution WHA55.25 ; et les mesures prises par les pays en application du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, que l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté en 1981 dans la résolution WHA34.22, puis actualisé dans des résolutions ultérieures ;

2) a recommandé à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé d'envisager une décision tendant :

a) à approuver les sept indicateurs permettant de suivre les progrès accomplis par rapport aux cibles mondiales et s'inscrivant dans l'ensemble d'indicateurs de base du cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;

b) à prier le Directeur général de constituer un groupe de travail composé de représentants et d'experts nommés par les États Membres et les organismes des Nations Unies pour achever la mise au point, avant la fin de 2014, de l'ensemble d'indicateurs de base permettant de suivre le plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, en se fondant sur des « marqueurs » de la mise en œuvre des politiques et programmes dans le secteur de la santé et dans d'autres secteurs qui sont importants pour la réalisation des cibles mondiales en matière de nutrition, et en mettant au point un ensemble élargi d'indicateurs permettant de suivre les processus qui ont un impact sur les cibles mondiales dans le contexte propre à chaque pays, lesquels seront examinés par les États Membres à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé ;

c) à prier également le Directeur général d'organiser des consultations informelles avec les États Membres² pour achever d'élaborer, avant la fin de 2015, des outils d'évaluation et de gestion du risque associé aux conflits d'intérêts dans le domaine de la nutrition, qui seront examinés par les États Membres à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ;

d) à prendre note du travail accompli par le Secrétariat de l'OMS en application de la résolution WHA65.6, dans laquelle le Directeur général était prié « de donner des précisions et des indications sur les formes inappropriées de promotion des aliments destinés au nourrisson et au jeune enfant citées dans la résolution WHA63.23, en tenant compte des travaux en cours de la Commission du Codex Alimentarius » ; à rappeler la résolution WHA63.23, dans laquelle les États Membres étaient instamment invités « à mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants » ; et à prier le Directeur général d'achever, avant la fin de 2015, l'élaboration de recommandations à l'intention des États Membres sur les moyens de garantir une commercialisation appropriée des aliments de complément, qui seront examinées par les États Membres à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) a noté la décision prise par le Conseil de la FAO en décembre 2013³ de demander au secrétariat de la FAO « de collaborer étroitement avec l'Organisation mondiale de la Santé pour élaborer une feuille de route qui permettrait de mettre en place à la fois un processus

¹ Document EB134/15.

² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

³ Rapport du Conseil de la FAO, Cent quarante-huitième session, Rome, 2-6 décembre 2013. Rome, Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture (CL 148/REP).

intergouvernemental et des consultations avec des organisations de la société civile et du secteur privé », en tenant compte des règles et des dispositions réglementaires de l'OMS s'appliquant à la collaboration avec les acteurs non étatiques, en vue d'établir un document final pour la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition qui énonce des principes généraux indiquant comment réorganiser le système alimentaire pour qu'il réponde mieux aux besoins de la population mondiale, qui tienne compte des nouveaux enjeux dans les domaines de la santé, de la nutrition et de l'environnement et qui envisage un cadre d'action pour différents secteurs, et, en outre :

- a) a prié le Directeur général de collaborer avec le Directeur général de la FAO, en tenant compte des indications données par le Conseil exécutif, pour constituer un groupe de travail conjoint et déterminer ses méthodes de travail, dans le but d'établir, avant la fin de septembre 2014, un projet de document final s'inspirant d'un premier projet préparé par les deux secrétariats ;
- b) a recommandé que la participation au groupe de travail conjoint soit équilibrée entre l'OMS et la FAO et que les États Membres de l'OMS soient représentés par un ou deux membres de chaque Région de l'OMS ainsi que par l'un des deux coprésidents du groupe de travail conjoint ;
- c) a demandé que le projet de document final soit établi dans une complète transparence, par des moyens adéquats d'échange avec les États Membres, y compris des vidéoconférences et des consultations publiques en ligne ;
- d) a prié le Directeur général de collaborer avec le Directeur général de la FAO pour étudier ensemble la possibilité de réunir, dans la limite des ressources disponibles, un groupe de travail des États Membres à composition non limitée pour achever la mise au point du document final ;
- e) a également prié le Directeur général de collaborer avec le Directeur général de la FAO pour faire en sorte que tous les acteurs concernés soient consultés, y compris les autres organisations des Nations Unies travaillant dans le domaine de la nutrition, les organisations non gouvernementales et le secteur privé, le cas échéant, avant que le projet de document final ne soit soumis au groupe de travail à composition non limitée ;
- f) a prié en outre le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, pour qu'elle donne des indications supplémentaires, sur le rôle de l'OMS et l'état d'avancement des travaux de préparation de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition ;
- g) a prié par ailleurs le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent trente-sixième session, sur les conclusions de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition.

(Huitième séance, 23 janvier 2014)

EB134(3) Réforme de l’OMS : méthodes de travail des organes directeurs

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur les options pour améliorer la prise de décisions par les organes directeurs,¹

- 1) a souscrit aux mesures prises par le Secrétariat pour mieux renforcer les capacités des membres du Conseil exécutif et de son Bureau et mieux les former ;
- 2) a approuvé la proposition visant à mettre en place la diffusion en direct sur le Web des prochaines séances publiques du Comité du Programme, du Budget et de l’Administration ainsi que du Conseil exécutif, qui seraient accessibles à tous les utilisateurs d’Internet par un lien sur le site Web de l’OMS ;
- 3) a recommandé que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé décide de mettre en place la diffusion en direct sur le Web des prochaines séances publiques des Commissions A et B et des séances plénières de l’Assemblée de la Santé, qui seraient accessibles à tous les utilisateurs d’Internet par un lien sur le site Web de l’OMS, sous réserve de la résolution des éventuels problèmes techniques et de la disponibilité de ressources financières ;
- 4) a souscrit aux mesures prises par le Secrétariat pour réduire l’utilisation de documents papier par l’Organisation et a approuvé les mesures proposées au paragraphe 9 du rapport faisant l’objet du document EB134/6 ;
- 5) a prié le Directeur général de continuer à concevoir d’autres moyens permettant au Secrétariat de communiquer de manière transparente avec les États Membres ;
- 6) a recommandé que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé approuve les recommandations faites par le Secrétariat dans le document EB134/6 Add.1, consistant à louer un système de vote électronique sécurisé et économiquement avantageux pour le processus de désignation et d’élection du Directeur général, et à tester ce système à l’avance en procédant à des votes fictifs des organes directeurs avant l’élection du prochain Directeur général ;
- 7) a amendé comme suit le Règlement intérieur du Conseil exécutif, avec effet dès la clôture de sa cent trente-quatrième session :

Nouvel article 28 *bis* :

« Des projets de résolutions ou de décisions soumis à l’examen du Conseil et se rapportant à des points de l’ordre du jour peuvent être présentés jusqu’à la clôture des travaux le premier jour de la session. Toutefois, si la durée prévue d’une session ne dépasse pas deux jours, ces propositions doivent être soumises au plus tard 48 heures avant l’ouverture de la session. Le Conseil peut, s’il le juge opportun, autoriser la soumission tardive de telles propositions. »

Nouvel article 28 *ter* :

« Les propositions et amendements se rapportant à des points de l’ordre du jour doivent normalement être formulés par écrit et remis au Directeur général, qui en fait distribuer le

¹ Documents EB134/6 et EB134/6 Add.1.

texte aux délégations. Sauf si le Conseil en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise aux voix à une séance du Conseil si le texte n'en a pas été distribué à toutes les délégations au moins 24 heures auparavant. Toutefois, le Président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués ou ne l'ont été que le jour même. »

8) a recommandé que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé amende comme suit le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, avec effet dès la clôture de sa session :

Supprimer l'article 49 et remplacer l'article 48 par le texte suivant :

« Des propositions formelles relatives à des points de l'ordre du jour peuvent être présentées jusqu'au premier jour d'une session ordinaire de l'Assemblée de la Santé et au plus tard deux jours avant l'ouverture d'une session extraordinaire. Toutes ces propositions sont renvoyées à la commission à laquelle le point en question de l'ordre du jour a été déferé, sauf si le point est examiné directement en séance plénière. » ;

9) a rappelé l'importance de la disposition de l'article 5 du Règlement intérieur du Conseil exécutif selon laquelle les documents en vue de la session sont envoyés par le Directeur général pas moins de six semaines avant le début d'une session ordinaire du Conseil ;

10) a recommandé que la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé décide que les rapports de situation seront dorénavant examinés uniquement par l'Assemblée de la Santé et non plus par le Conseil exécutif ;

11) a exigé que les mémorandums explicatifs prescrits à l'article 9 du Règlement intérieur du Conseil exécutif tiennent compte des critères établis par le Conseil dans la résolution EB121.R1 et mettent en évidence les liens avec le programme général de travail et le budget programme ;

12) a également exigé que les attestations prescrites à l'article 10 du Règlement intérieur du Conseil exécutif pour les propositions à caractère urgent tiennent compte des critères établis par le Conseil dans la résolution EB121.R1 et expliquent la nature de l'urgence ainsi que les risques potentiels d'un report ou d'une exclusion ;

13) a exigé en outre que les mémorandums explicatifs et les attestations soient remis aux membres du Bureau et aux membres du Conseil exécutif, et mis à la disposition de tous les États Membres et Membres associés sur la plateforme électronique de l'OMS ; et, de plus, que les procès-verbaux des réunions du Bureau du Conseil tenues en vertu de l'article 8 soient mis à la disposition de tous les États Membres et Membres associés sur cette plateforme ;

14) est convenu d'examiner à sa cent trente-huitième session le résultat des procédures supplémentaires destinées à améliorer les méthodes de travail.

(Douzième séance, 24 janvier 2014)

EB134(4) Réforme de l'OMS : allocation stratégique des ressources

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Secrétariat sur l'allocation stratégique des ressources,¹ et en particulier les options pour associer les États Membres à la poursuite de ce travail,

- 1) a approuvé la proposition du Directeur général de créer un groupe de travail composé d'un membre du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration de chaque Région et présidé par le Président dudit Comité ;
- 2) a prié le Directeur général d'élaborer plus avant la proposition concernant l'allocation stratégique des ressources en faisant appel, au besoin, à des compétences extérieures ;
- 3) a prié également le Directeur général de faciliter les travaux du groupe de travail en organisant une ou plusieurs réunions en présentiel et/ou par d'autres moyens tels que des vidéoconférences, afin que le groupe de travail puisse examiner la ou les prochaines versions de la proposition et donner des indications au Secrétariat, selon que de besoin ;
- 4) a prié en outre le Directeur général d'employer des moyens adéquats, tels que des séances d'information à l'intention des États Membres, pour faire régulièrement le point sur les travaux en cours ;
- 5) a approuvé la proposition de prolonger d'une journée la vingtième réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, initialement prévue les 15 et 16 mai 2014,² afin que le Comité ait le temps d'examiner la proposition concernant l'allocation stratégique des ressources devant être soumise à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Douzième séance, 24 janvier 2014)

EB134(5) Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement – Projets de démonstration de recherche-développement en santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement, intitulé « Projets de démonstration de recherche-développement en santé »,³ et tenant compte des informations complémentaires demandées à la réunion consultative technique mondiale des États Membres concernant le recensement de projets de démonstration de recherche-développement en santé et fournies par les défenseurs des 7 + 1 projets de démonstration retenus dans la liste restreinte établie à la réunion,

- 1) a prié le Directeur général d'examiner les projets de démonstration dans l'ordre où ils sont répertoriés dans le document EB134/27 et, compte tenu des informations complémentaires reçues, avec la participation du Président et du Vice-Président du groupe de travail consultatif d'experts et d'un État Membre de chaque Région, en qualité d'observateur, selon qu'il

¹ Document EB134/10.

² Voir la décision EB133(10).

³ Document EB134/27.

conviendra, de commencer à organiser des réunions virtuelles ou directes avec les parties prenantes disposées à financer et/ou à mettre en œuvre les projets, ces réunions ayant pour but de mettre au point le plan des projets et à mobiliser les ressources financières nécessaires pour leur mise en œuvre ;

2) a également prié le Directeur général de suivre les progrès accomplis dans la mise en œuvre et, le cas échéant, d'envisager de coordonner ou de combiner les projets étroitement liés entre eux ou ciblant la même maladie ou le même type de produit, pour qu'ils aient un maximum d'efficacité ;

3) a prié en outre le Directeur général de mettre au point, concernant le mandat donné par la résolution WHA66.22, des indicateurs permettant de mesurer les résultats du processus et de les présenter à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Douzième séance, 24 janvier 2014)

EB134(6) Traiter le problème mondial de la violence, en particulier à l'égard des femmes et des filles

Le Conseil a pris note des discussions en cours sur le projet de résolution relevant du point 8.4 de l'ordre du jour¹ et a encouragé les États Membres à achever ces travaux afin que le projet puisse être dûment examiné par la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé.

(Treizième séance, 25 janvier 2014)

EB134(7) 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 gouvernementales² concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, et donnant suite à la décision EB132(9), a décidé de ce qui suit :

1) de maintenir les relations officielles entre l'OMS et les organisations non gouvernementales dont les noms sont suivis d'un astérisque dans l'annexe au rapport, prenant note avec satisfaction de leur collaboration avec l'OMS et se félicitant de l'intérêt qu'elles continuent de manifester pour l'action de l'Organisation ;

2) de reporter l'examen des relations avec l'Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé, le Comité interafricain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants, et l'Association mondiale de Psychiatrie à sa cent trente-sixième session, durant laquelle seraient examinés les rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations ;

3) de reporter à sa cent trente-sixième session, et pour la deuxième fois, l'examen des relations avec la CMC – L'Action des Églises pour la Santé, et a demandé des précisions

¹ Document EB134/Conf./10.

² Document EB134/44.

complémentaires sur les dispositions constitutionnelles de l'organisation et sur le plan de collaboration convenu avec l'OMS ;

4) de maintenir les relations officielles entre l'OMS et le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement, notant que le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement et le Global Forum for Health Research avaient fusionné et fonctionnaient maintenant comme une seule et même organisation (le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement), et que des plans de collaboration avaient été convenus ;

5) de maintenir les relations officielles entre l'OMS et Global Health Council, Inc., le Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, la Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière, l'Association des Pharmaciens du Commonwealth et OXFAM, constatant que des plans de collaboration avaient été convenus.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(8) 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 2014 au Professeur Abla Mehio Sibai (Liban) pour son importante contribution à l'action de santé publique au Liban, en particulier dans les domaines du vieillissement et des maladies non transmissibles. La lauréate recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États Unis.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(9) Attribution de la Bourse de la Fondation Jacques Parisot

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Jacques Parisot, a attribué la Bourse de la Fondation Jacques Parisot pour 2014 au Dr Htin Zaw Soe (Myanmar). La lauréate recevra US \$5000.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(10) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la Santé de la Famille

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la Santé de la Famille, a attribué le Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la Santé de la Famille pour 2014 au Professeur Zulfiqar Bhutta (Pakistan) pour sa longue carrière consacrée à des travaux d'importance mondiale sur la survie et la santé de l'enfant et du nouveau-né ainsi qu'à l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant dans son pays. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(11) 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 2014 à la Leprosy Control Foundation, Inc./Institut dominicain de Dermatologie et de Chirurgie dermatologique « Dr Hubert Bogaert Díaz » (République dominicaine), qui a grandement contribué à faire baisser le taux d'incidence de la lèpre en République dominicaine. Le lauréat, en tant qu'organisation, recevra US \$40 000.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(12) 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 2014 à l'Institut national de Recherche en Santé du Costa Rica, qui est récompensé pour sa contribution à la recherche scientifique dans les domaines du vieillissement au niveau individuel et de la population, des maladies génétiques et infectieuses, de la détection et du diagnostic précoces du cancer de l'estomac, dont la prévalence est élevée au Costa Rica, et des lésions liées à l'exposition à des pesticides génotoxiques sur le lieu de travail. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(13) 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 conjointement le Prix Dr LEE Jong-wook pour la Santé publique pour 2014 au Professeur Sinata Koulla-Shiro (Cameroun) pour son attachement et sa contribution remarquable à la recherche sur les maladies transmissibles, à leur prise en charge et à la microbiologie clinique des infections bactériennes, du VIH/sida et d'autres maladies infectieuses, ainsi qu'à la Société tchèque de Cardiologie (République tchèque), qui concourt à améliorer les normes en matière de prévention, de diagnostic et de traitement des maladies cardio-vasculaires. Les lauréats recevront chacun US \$50 000.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(14) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé,¹ et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 19 mai 2014 et prenant fin au plus tard le samedi 24 mai 2014, a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

EB134(15) Date et lieu de la cent trente-cinquième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent trente-cinquième session se tiendrait les 26 et 27 mai 2014, à Genève.

(Quatorzième séance, 25 janvier 2014)

¹ Document EB134/46.

ANNEXES

ANNEXE 1

TEXTE DE LA RÈGLE III MODIFIÉE DES RÈGLES DE GESTION FINANCIÈRE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ¹

[EB 134/40 – 12 novembre 2013]

Règle III – Approbation du budget

103.1 Par l'approbation du budget, l'Assemblée de la Santé donne l'autorisation d'attribuer des crédits équivalant au montant approuvé afin d'engager les dépenses pour lesquelles ce budget a été approuvé. Le Directeur général peut déterminer le montant maximum du budget approuvé qu'il serait prudent d'allouer, en tenant compte des perspectives de recouvrement des contributions et de la mise à disposition à la fois du fonds de roulement et des emprunts internes.

¹ Voir la résolution EB134.R9.

ANNEXE 2

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL¹

[EB 134/51 – 20 décembre 2013]

1. Les amendements au Règlement du Personnel qui ont été apportés par le Directeur général sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.²
2. Les amendements exposés ci-après découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-huitième session, sur la base des recommandations faites par la Commission de la Fonction publique internationale dans son rapport annuel pour 2013.³ Si l'Assemblée générale n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif au présent document.
3. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2014-2015 des dépenses supplémentaires négligeables au titre du budget ordinaire, qui seront couvertes par les allocations appropriées fixées pour chaque Région et pour les activités mondiales et interrégionales, et par des sources de fonds extrabudgétaires.⁴

AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DES DÉCISIONS DEVANT ÊTRE PRISES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES À SA SOIXANTE-HUITIÈME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE INTERNATIONALE

Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

4. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter de 0,19 % le barème des traitements de base minima pour les catégories professionnelle et de rang supérieur en appliquant la méthode habituelle d'incorporation des points d'ajustement, laquelle consiste à accroître le traitement de base tout en réduisant proportionnellement les points d'ajustement (selon le principe « ni perte, ni gain »), à compter du 1^{er} janvier 2014.
5. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 1 du Règlement du Personnel ; ils figurent dans la pièce 1 jointe au présente texte.

¹ Voir les résolutions EB134.11 et EB134.R12.

² *Documents fondamentaux*, 47^e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

³ *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-huitième session, supplément N° 30* (document A/68/30).

⁴ Voir le document EB134/51 Add.1.

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

6. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation indiquée au paragraphe 4 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du Personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé une modification du traitement des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2014, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US \$172 436 par an et le traitement net de US \$134 205 (avec personnes à charge) ou de US \$121 527 (sans personnes à charge).

7. Sur la base des ajustements de traitement susmentionnés, la modification du traitement à autoriser par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant le Directeur général adjoint porterait, à compter du 1^{er} janvier 2014, le traitement brut à US \$189 744 par an, avec un traitement net correspondant de US \$146 321 (avec personnes à charge) ou de US \$131 682 (sans personnes à charge).

8. Les modifications de traitement susmentionnées entraîneront une semblable modification du traitement du Directeur général. Le traitement devant être autorisé par l'Assemblée de la Santé à compter du 1^{er} janvier 2014 sera par conséquent un traitement brut de US \$252 055 par an, soit un traitement net de US \$176 836 (avec personnes à charge) ou de US \$157 262 (sans personnes à charge).

Examen du montant de l'allocation pour frais d'études

9. Sur ce point, la Commission de la Fonction publique internationale était saisie de propositions établies par le Réseau Ressources humaines du Conseil des chefs de secrétariat des organisations des Nations Unies pour la coordination. Il était proposé d'envisager la mise en place de mesures d'exception pour la Belgique concernant le montant de l'indemnité pour frais d'études.

10. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies la mise en place d'une mesure d'exception permettant le remboursement des dépenses liées à l'éducation à hauteur du plafond fixé pour la zone dollar des États-Unis, pour trois écoles anglaises à Bruxelles, à savoir l'International School of Brussels, la British School of Brussels et St. John's International School, à compter de l'année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2013.

11. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 2 du Règlement du Personnel ; ils figurent dans la pièce 2 jointe au présente texte.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

12. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolutions qui ont été adoptés par le Conseil à sa onzième séance sous les cotes EB134.R11 et EB134.R12.]

Pièce jointe 1

(Appendice 1 du Règlement du Personnel)

**Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur : traitements bruts annuels et équivalents nets
après déduction des contributions du personnel (en dollars des États-Unis d'Amérique)
(avec effet au 1^{er} janvier 2014)**

Échelons

<i>Classe</i>	<i>I</i>	<i>II</i>	<i>III</i>	<i>IV</i>	<i>V</i>	<i>VI</i>	<i>VII</i>	<i>VIII</i>	<i>IX</i>	<i>X</i>	<i>XI</i>	<i>XII</i>	<i>XIII</i>	<i>XIV</i>	<i>XV</i>
		*	*	*	*	*									
D-2 Brut	141 519	144 521	147 523	150 549	153 680	156 810									
Net F	112 309	114 500	116 692	118 884	121 076	123 267									
Net C	103 177	105 026	106 869	108 706	110 539	112 360									
					*	*	*	*	*						
D-1 Brut	129 315	131 952	134 582	137 219	139 858	142 490	145 129	147 763	150 414						
Net F	103 400	105 325	107 245	109 170	111 096	113 018	114 944	116 867	118 790						
Net C	95 575	97 246	98 916	100 579	102 241	103 899	105 549	107 199	108 844		*	*	*		
P-5 Brut	106 944	109 185	111 429	113 668	115 914	118 153	120 399	122 640	124 882	127 125	129 367	131 608	133 852		
Net F	87 069	88 705	90 343	91 978	93 617	95 252	96 891	98 527	100 164	101 801	103 438	105 074	106 712		
Net C	80 887	82 342	83 792	85 241	86 688	88 130	89 572	91 011	92 447	93 881	95 313	96 739	98 167		
													*	*	*
P-4 Brut	88 108	90 108	92 106	94 105	96 106	98 104	100 114	102 277	104 441	106 603	108 770	110 930	113 095	115 260	117 425
Net F	72 605	74 185	75 764	77 343	78 924	80 502	82 083	83 662	85 242	86 820	88 402	89 979	91 559	93 140	94 720
Net C	67 611	69 049	70 488	71 920	73 354	74 787	76 219	77 647	79 074	80 502	81 925	83 349	84 773	86 193	87 613
													*	*	*
P-3 Brut	72 411	74 262	76 114	77 962	79 815	81 665	83 514	85 368	87 218	89 068	90 922	92 770	94 623	96 472	98 322
Net F	60 205	61 667	63 130	64 590	66 054	67 515	68 976	70 441	71 902	73 364	74 828	76 288	77 752	79 213	80 674
Net C	56 198	57 542	58 889	60 232	61 579	62 922	64 265	65 612	66 955	68 300	69 640	70 982	72 319	73 661	75 001
												*			
P-2 Brut	59 387	61 043	62 697	64 354	66 010	67 663	69 322	70 973	72 629	74 287	75 941	77 597			
Net F	49 916	51 224	52 531	53 840	55 148	56 454	57 764	59 069	60 377	61 687	62 993	64 302			
Net C	46 819	48 006	49 189	50 375	51 559	52 745	53 949	55 151	56 358	57 561	58 761	59 968			
P-1 Brut	46 487	47 968	49 442	50 995	52 582	54 173	55 766	57 359	58 946	60 537					
Net F	39 514	40 773	42 026	43 286	44 540	45 797	47 055	48 314	49 567	50 824					
Net C	37 273	38 432	39 591	40 748	41 906	43 064	44 222	45 366	46 504	47 643					

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

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

Pièce jointe 2

(Appendice 2 du Règlement du Personnel)**Allocations pour frais d'études applicables dans les cas où ces frais sont engagés dans certaines monnaies et certains pays**(année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2013)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<i>Pays (monnaie)</i>	Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés	Allocation maximale pour frais d'études	Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire	Indemnité forfaitaire supplémentaire pour frais de pension (fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation)	Allocation maximale pour les fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation	Maximum des frais d'études autorisés (uniquement dans le cas de l'indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire (colonne 3))
Partie A						
Allemagne (euro)	20 130	15 098	4 322	6 484	21 582	14 367
Autriche (euro)	18 240	13 680	3 882	5 824	19 504	13 064
Belgique* (euro)	16 014	12 011	3 647	5 470	17 481	11 151
Danemark (couronne danoise)	122 525	91 894	28 089	42 134	134 028	85 073
Espagne (euro)	17 153	12 864	3 198	4 797	17 661	12 889
France* (euro)	11 497	8 623	3 127	4 691	13 314	7 328
Irlande (euro)	17 045	12 784	3 147	4 721	17 505	12 849
Italie (euro)	21 601	16 201	3 223	4 836	21 037	17 304
Japon (yen)	2 324 131	1 743 098	609 526	914 290	2 657 388	1 511 430
Pays-Bas (euro)	18 037	13 528	3 993	5 990	19 518	12 713
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling)	25 864	19 398	3 821	5 731	25 129	20 769
Suède (couronne suédoise)	157 950	118 462	26 219	39 328	157 790	122 991
Suisse (franc suisse)	32 932	24 699	5 540	8 310	33 009	25 545
Partie B						
Dollar des États-Unis (hors États-Unis d'Amérique)	21 428	16 071	3 823	5 735	21 806	16 331
Partie C						
Dollar des États-Unis (aux États-Unis d'Amérique) ¹	45 586	34 190	6 265	9 399	43 589	37 233

* À l'exception des établissements scolaires suivants où s'applique un barème établi en dollars des États-Unis et égal à celui en vigueur aux États-Unis d'Amérique :

- | | |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. École américaine de Paris | 7. Marymount International School of Paris |
| 2. Université américaine de Paris | 8. École active bilingue Jeanine Manuel |
| 3. École britannique de Paris | 9. International School of Brussels |
| 4. École active bilingue Victor Hugo | 10. British School of Brussels |
| 5. École européenne de management de Lyon | 11. St John's International School in Brussels |
| 6. École internationale de Paris | |

¹ Le dollar des États-Unis d'Amérique aux États-Unis d'Amérique s'applique également en tant que mesure d'exception à la Chine, à la Fédération de Russie, à la Hongrie et à l'Indonésie. À compter de l'année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2013, les mesures d'exception s'appliquant à la Roumanie sont supprimées. Des mesures d'exception ont été mises en place pour la Thaïlande, pour l'American Cooperative School à Tunis (Tunisie) et l'American International School de Johannesburg (Afrique du Sud).

ANNEXE 3

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ADMISES OU MAINTENUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN APPLICATION DE LA RÉOLUTION EB134.R20 ET DE LA DÉCISION EB134(7)

[EB134/44, annexe – 24 janvier 2014]

Alliance internationale des Femmes : Égalité des Droits – Égalité des Responsabilités*
Alliance mondiale pour l'Amélioration de la Nutrition
Alzheimer's Disease International*
American Society for Reproductive Medicine
Association des Pharmaciens du Commonwealth
Association européenne des Médicaments génériques*
Association internationale d'Ergonomie*
Association internationale d'Hydatidologie*
Association internationale d'Hygiène du Travail*
Association internationale de Pédiatrie*
Association internationale de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et des Professions affiliées*
Association internationale des Consultants en Lactation*
Association internationale des Femmes Médecins*
Association internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire*
Association internationale pour la Prévention du Suicide*
Association italienne des Amis de Raoul Follereau*
Association mondiale de Psychiatrie*
Association mondiale pour la Réadaptation psychosociale*
Association mondiale pour la Santé sexuelle*
Bureau international de l'Épilepsie*
Centre international pour le Commerce et le Développement durable*
CMC – L'Action des Églises pour la Santé
Comité inter-africain sur les Pratiques traditionnelles ayant effet sur la Santé des Femmes et des Enfants
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales
Comité international pour la Surveillance des Techniques de Procréation assistée*
Commission internationale de la Santé au Travail*
Confédération internationale des Sages-Femmes*
Confédération mondiale de Physiothérapie*
Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement
Conseil international pour la Lutte contre les Troubles dus à une Carence en Iode*
Corporate Accountability International*
Family Health International*
Fédération Handicap International*
Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière
Fédération internationale de Gynécologie et d'Obstétrique*
Fédération internationale de la Sclérose en Plaques*
Fédération internationale des Femmes de Carrières libérales et commerciales (BPW International)*
Fédération internationale du Vieillissement*

Fédération internationale pour la Planification familiale*
Fédération mondiale de Neurologie*
Fédération mondiale des Ergothérapeutes*
Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie*
Fédération mondiale des Sourds*
Fédération mondiale pour la Santé mentale*
Fondation La Santé sur Internet
Fondation Medicines Patent Pool
Global Health Council, Inc.
Global Initiative on Psychiatry*
HelpAge International*
Inclusion International*
Initiative Médicaments contre les Maladies négligées
International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities*
International Council for Commonality in Blood Banking Automation, Inc.
International Insulin Foundation*
International Network of Women Against Tobacco*
International Society of Physical Rehabilitation and Medicine*
International Spinal Cord Society*
International Women's Health Coalition, Inc.*
IntraHealth International, Inc.
Lifting The Burden*
Ligue internationale contre l'Épilepsie*
MSF International*
OXFAM
Rehabilitation International*
Réseau international des Groupes d'Action pour l'Alimentation infantile
Société internationale d'Andrologie*
Société internationale de Prothèses et d'Orthèses*
Société internationale de Psycho-Oncologie
Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme*
Stichting Health Action International*
The International Association for the Study of Obesity*
The International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect*
The Population Council, Inc.*
Union internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé
Union internationale de Psychologie scientifique*
Union internationale des Sciences de la Nutrition*

* Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée 2011-2013, le Comité permanent des Organisations non gouvernementales a recommandé le maintien des relations officielles avec les organisations non gouvernementales dont le nom est suivi d'un astérisque. Les autres organisations non gouvernementales font l'objet de décisions particulières ou d'une résolution.

ANNEXE 4

TEXTE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR AMENDÉ DU CONSEIL EXÉCUTIF¹

[EB134/6 Add.2 – 24 janvier 2014]

CONDUITE DES DÉBATS

Article 28 bis

Des projets de résolutions ou de décisions soumis à l'examen du Conseil et se rapportant à des points de l'ordre du jour peuvent être présentés jusqu'à la clôture des travaux le premier jour de la session. Toutefois, si la durée d'une session est de deux jours au maximum, ces propositions doivent être soumises au plus tard 48 heures avant l'ouverture de la session. Le Conseil peut, s'il le juge opportun, autoriser l'introduction tardive de telles propositions.

Article 28 ter

Les propositions et amendements se rapportant à des points de l'ordre du jour doivent normalement être formulés par écrit et remis au Directeur général, qui en fait distribuer le texte aux délégations. Sauf si le Conseil en décide autrement, aucune proposition ne sera discutée ou mise au vote à une séance du Conseil si le texte n'a pas été distribué à toutes les délégations au moins un jour auparavant. Toutefois, le Président a la faculté d'autoriser la discussion et l'examen des amendements, même s'ils n'ont pas été distribués ou ne l'ont été que le jour même.

¹ Voir la décision EB134(3).

ANNEXE 5

INCIDENCES FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES QU'AURONT POUR LE SECRÉTARIAT LES RÉSOLUTIONS ET LES DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

<p>1. Résolution EB134.R4 Stratégie mondiale et cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015</p>
<p>2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)</p> <p>Catégorie : 1. Maladies transmissibles</p> <p>Secteur de programme : Tuberculose</p> <p>Réalisation 1.2 Produit 1.2.1</p> <p>En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?</p> <p>Cette résolution consacre l'adoption de la stratégie mondiale pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015. Elle soutient donc la majorité des efforts déployés par le Secrétariat pour combattre la tuberculose au cours de l'exercice, y compris : la mise au point de recommandations normatives et d'outils opérationnels pour mettre en œuvre la stratégie ; le soutien aux États Membres pour l'élaboration et l'adaptation de leurs plans nationaux, conformément à la stratégie, et le renforcement des moyens qu'ont les pays de mettre en œuvre la stratégie et d'assurer le suivi et l'évaluation. La résolution et la stratégie serviront de base pour la préparation des futurs plans de travail biennaux de 2016 à 2035.</p> <p>Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p>
<p>3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme</p> <p>a) Coût total</p> <p>Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)</p> <p>Les coûts et les effectifs de personnel en rapport avec cette stratégie seront inscrits dans chaque budget biennal pendant toute la durée de la stratégie, selon un calcul réaliste des dépenses nécessaires pour obtenir les produits et assurer les prestations correspondant aux activités prévues pour chaque exercice budgétaire à compter du budget programme 2016-2017.</p> <p>b) Coût pour l'exercice 2014-2015</p> <p>Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)</p> <p>Une part importante des activités considérées comme des prestations dans le budget programme 2014-2015 contribueront à l'élaboration puis à la mise en œuvre de la stratégie après 2015, car il existe une continuité entre les deux approches (l'actuelle et la nouvelle), et les activités de transition débiteront pendant l'exercice en cours.</p> <p>Total : US \$98,5 millions (personnel : US \$52,0 millions ; activités : US \$46,5 millions)</p> <p>Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant</p> <p>Tous les niveaux de l'Organisation</p>

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le Secrétariat effectue actuellement une analyse approfondie du financement disponible pour les activités liées à la mise en œuvre de cette résolution en 2014-2015 et il repérera les déficits de financement. Ce déficit sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R5 Conséquences pour la santé publique de l'exposition au mercure et aux composés du mercure : le rôle de l'OMS et des ministères de la santé publique dans la mise en œuvre de la Convention de Minamata

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Secteur de programme : Santé et environnement

Réalisation 3.5

Produits 3.5.1, 3.5.2 et 3.5.3

Catégorie : 2. Maladies non transmissibles

Secteur de programme : Maladies non transmissibles

Réalisation 2.1

Produit 2.1.1

Catégorie : 5. Préparation, surveillance et intervention

Secteur de programme : Sécurité sanitaire des aliments

Réalisation 5.4

Produit 5.4.3

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

En facilitant la prévention de l'exposition humaine au mercure et aux composés du mercure, la résolution contribue directement aux réalisations dans les secteurs de programme indiqués, à savoir : réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé ; accès amélioré aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ; et bonne préparation de tous les pays à la prévention et à l'atténuation des risques d'origine alimentaire.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

- i) Des activités importantes seraient nécessaires de 2014 à 2020 ; au-delà de cette période, elles se poursuivraient à un niveau réduit (la Convention de Minamata n'a pas de date de fin).
- ii) Total (2014-2020) : US \$9,03 millions (personnel : US \$2,68 millions ; activités : US \$6,35 millions)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$2,47 millions (personnel : US \$720 000 ; activités : US \$1,75 million)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

À tous les niveaux de l'Organisation

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)

Le déficit du financement est estimé à US \$1,3 million. Parmi les sources de financement potentielles figurent : le Fonds pour l'environnement mondial, qui est le mécanisme financier de la Convention de Minamata ; et le plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R6 Médecine traditionnelle

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 4. Systèmes de santé

Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires

Réalisation 4.3
Produit 4.3.1

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Les objectifs de la stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle 2014-2023 sont conformes à la vision et aux priorités définies dans le douzième programme général de travail, 2014-2019 et reflétées dans le budget programme 2014-2015. La mise en œuvre de la stratégie pour la médecine traditionnelle contribuera aux réalisations des secteurs de programme concernant les services de santé intégrés et centrés sur la personne, l'accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et le renforcement des moyens réglementaires décrites dans le budget programme 2014-2015.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

- i) Dix ans (couvrant la période 2014-2023)
- ii) Total : US \$26,11 millions (personnel : US \$20,11 millions ; activités : US \$6,00 millions)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$5,2 millions (personnel : US \$4,0 millions ; activités : US \$1,2 million)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

À tous les niveaux de l'Organisation, dont le Siège et l'ensemble des bureaux régionaux, avec une participation des bureaux de pays déterminée Région par Région.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Déficit de financement : US \$1,97 million

Sources de financement escomptées : US \$1,10 million seraient fournis par le Gouvernement de la Chine, le Gouvernement de Macao (région administrative spéciale de Chine) et le Gouvernement de l'Inde ; US \$866 000 seraient obtenus par des efforts de mobilisation des fonds et grâce au dialogue sur le financement.

<p>1. Résolution EB134.R7 Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré pour la continuité des soins</p>
<p>2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)</p> <p>Catégorie : 2. Maladies non transmissibles</p> <p>Secteur de programme : Maladies non transmissibles</p> <p>Réalisation 2.1 Produit 2.1.1</p> <p>En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?</p> <p>Elle contribue aux réalisations du fait que les soins palliatifs font partie intégrante de la gamme de soins nécessaire pour traiter les maladies non transmissibles, en particulier les maladies cardio-vasculaires, le cancer, les affections respiratoires chroniques et le diabète. Il s'agit de l'une des activités prévues par le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020. Un indicateur permettant de mesurer l'accès aux soins palliatifs est également inclus dans le cadre mondial de suivi du plan d'action.</p> <p>Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p>
<p>3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme</p> <p>a) Coût total</p> <p>Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)</p> <p>i) La mise en œuvre couvrirait les sept années restantes du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, et se poursuivrait au-delà.</p> <p>ii) Total : US \$20 millions (personnel : US \$10 millions ; activités : US \$10 millions)</p> <p>b) Coût pour l'exercice 2014-2015</p> <p>Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)</p> <p>Total : US \$1 million (personnel : US \$600 000 ; activités : US \$400 000)</p> <p>Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant</p> <p>À tous les niveaux</p> <p>Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p> <p>Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus</p> <p>c) Incidences au plan du personnel</p> <p>La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)</p> <p>Non, mais les dépenses à engager pour pourvoir les postes nécessaires ont été incluses dans le budget programme.</p> <p>Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant</p> <p>Au cours du prochain exercice, au moins un membre du personnel supplémentaire de la classe P.5 serait nécessaire au Siège ainsi qu'un membre du personnel de la classe P.4 dans chacun des bureaux régionaux.</p>

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est estimé à US \$640 000. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R8 Contribuer au développement économique et social : une action intersectorielle durable pour améliorer la santé et l'équité en santé (suivi de la Huitième Conférence mondiale sur la promotion de la santé)

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 2. Maladies non transmissibles

Secteur de programme : Maladies non transmissibles	Réalisation 2.1 Produit 2.1.1
----------------------------------------------------	----------------------------------

Secteur de programme : Santé mentale et abus de substances psychoactives	Réalisation 2.2 Produit 2.2.1
--------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Secteur de programme : Nutrition	Réalisation 2.5 Produit 2.5.1
----------------------------------	----------------------------------

Catégorie : 3. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie

Secteur de programme : Déterminants sociaux de la santé	Réalisation 3.4 Produit 3.4.1
---------------------------------------------------------	----------------------------------

Secteur de programme : Santé et environnement	Réalisation 3.5 Produit 3.5.2
-----------------------------------------------	----------------------------------

Secteur de programme : Intégration d'une démarche antisexiste, soucieuse de l'équité et respectueuse des droits de l'homme	Réalisation 3.3 Produit 3.3.1
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Cette résolution contribue à améliorer la santé, l'équité en santé et le développement économique et social moyennant une action intersectorielle prolongée. Elle conforte plus avant le rôle du secteur de la santé lorsqu'il œuvre de concert avec d'autres secteurs pour s'attaquer à des problèmes sanitaires, en particulier pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles. Elle permet de resserrer la collaboration tant au sein de l'OMS qu'entre l'OMS et ses partenaires.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Trois ans (couvrant la période 2014-2016)

ii) Total : US \$1,45 million (personnel : US \$790 000 ; activités : US \$660 000)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$980 000 (personnel : US \$530 000 ; activités : US \$450 000)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Les dépenses de personnel seraient encourues au Siège uniquement ; le coût des activités serait supporté à tous les niveaux de l'Organisation.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

Sans objet

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

US \$980 000 ; source(s) de fonds : contributions fixées et contributions volontaires de base, assorties d'une action de mobilisation des ressources, notamment via le dialogue sur le financement.

1. Résolution EB134.R10 Application du Règlement sanitaire international (2005)**2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)**

Catégorie : 5. Préparation, surveillance et intervention

Secteur de programme : Capacités d'alerte et d'intervention

Réalisation 5.1
Produit 5.1.1

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Cette résolution confirme le Secrétariat dans son rôle qui consiste à seconder les États Membres dans l'application du Règlement sanitaire international (2005). Le Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination a récemment conclu qu'une dose unique de vaccin anti-mariol suffit à conférer une immunité durable et une protection à vie contre la fièvre jaune et qu'il est inutile d'administrer une dose de rappel.¹ L'OMS a souscrit à cette conclusion et plusieurs États Membres ont demandé au Secrétariat des éléments d'orientation sur la mise en œuvre de cet avis au regard du Règlement sanitaire international (2005).

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

¹ Réunion du Groupe stratégique consultatif d'experts sur la vaccination, avril 2013 – conclusions et recommandations. Relevé épidémiologique hebdomadaire. 2013 ; 88(20) : 201-216 (<http://www.who.int/wer/2013/wer8820.pdf>, consulté le 17 janvier 2014).

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**a) Coût total**

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

- i) Aucune activité du Secrétariat n'a été demandée pour mettre en œuvre cette résolution
- ii) Total : US \$0 (personnel : US \$0 ; activités : US \$0)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$0 (personnel : US \$0 ; activités : US \$0)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Sans objet

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Sans objet

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Sans objet

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Sans objet

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Sans objet

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

US \$ sans objet ; source(s) de fonds : sans objet

1. Résolution EB134.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

Résolution EB134.R12 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 6. Services institutionnels et fonctions d'appui

Secteur de programme : Gestion et administration Réalisation 6.4
Produit 6.4.2

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation du secteur susmentionné ?

Les amendements présentés dans le rapport du Secrétariat¹ visent à assurer que le système de rémunération de l'OMS respecte les décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies. À cet égard, ils vont dans le sens d'une gestion et d'une administration efficaces et efficientes dans toute l'Organisation, conformément à la Réalisation 6.4 du budget programme 2014-2015.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

¹ Document EB134/51.

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Deux ans (couvrant la période 2014-2015)

ii) Total : US \$20 000

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$20 000 (personnel : US \$20 000 ; activités : US \$0)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

À tous les niveaux de l'Organisation

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)

US \$ sans objet ; source(s) de fonds : sans objet

1. Résolution EB134.R13 Combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris la résistance aux antibiotiques

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7

http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 5. Préparation, surveillance et intervention

Secteur de programme : Maladies à tendance épidémique et pandémique

En outre, la lutte contre la résistance aux antimicrobiens fait intervenir et influence un large éventail de catégories et de secteurs de programme.

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

La résolution concerne directement la réalisation consistant à accroître le nombre de pays ayant un plan d'action national contre la résistance aux antimicrobiens.¹ La résolution garantira l'engagement, au niveau mondial, des États Membres et d'autres organisations à parvenir à ce résultat. En raison de la nature intersectorielle et des conséquences sanitaires de la résistance aux antimicrobiens, la résolution intéresse aussi directement les réalisations et les prestations relevant d'autres catégories et secteurs de programme.

¹ Comme indiqué sur le portail Internet du budget programme de l'OMS (<https://extranet.who.int/programmebudget>, consulté le 22 janvier 2014).

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui. Toutefois, le budget programme 2014-2015 ne couvre pas la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial mentionné au paragraphe 2.5) du dispositif.

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Deux ans (couvrant la période 2014-2015)

ii) Total : US \$9,6 millions (personnel : US \$7,4 millions ; activités : US \$2,2 millions)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$9,6 millions (personnel : US \$7,4 millions ; activités : US \$2,2 millions)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Au Siège et dans les six bureaux régionaux. Tous les coûts des activités seront imputés au Siège ; les dépenses de personnel se monteront à US \$4,6 millions au Siège et à US \$470 000 dans chaque bureau régional.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Non, il n'est que partiellement inclus.

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

Total : US \$7,8 millions (personnel : US \$6,6 millions ; activités : US \$1,2 million)

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Si l'on part de l'hypothèse que le personnel en poste demeurera affecté aux activités prévues dans le budget programme actuel, y compris aux activités qui concernent la résistance aux antimicrobiens, des effectifs supplémentaires en équivalent plein temps seront nécessaires pour mettre en œuvre cette résolution, à savoir un équivalent plein temps dans chacun des bureaux régionaux et quatre à six équivalents plein temps au Siège (personnel occupant des postes des catégories professionnelle et de rang supérieur, spécialiste de la politique de santé, de la communication et de la gestion de projet).

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est estimé à US \$8,8 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

<p>1. Résolution EB134.R14 Évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle</p>					
<p>2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)</p> <p>Catégorie : 4. Systèmes de santé</p> <table> <tr> <td>Secteur de programme : Politiques, stratégies et plans de santé nationaux</td> <td>Réalisation 4.1 Produit 4.1.2</td> </tr> <tr> <td>Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires</td> <td>Réalisation 4.3 Produit 4.3.1</td> </tr> </table> <p>Contribue aussi aux catégories 1, 2, 3 et 5</p> <p>En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?</p> <p>La résolution contribue directement aux réalisations mentionnées ci-dessus du fait qu'elle favorise le développement des moyens qu'ont les pays d'évaluer le rapport coût/efficacité des interventions sanitaires ainsi que des médicaments et autres technologies sanitaires, selon une approche fondée sur des données factuelles et transparente. Les décideurs pourraient ainsi fixer des priorités dans les investissements destinés à la santé et contribuer à l'instauration durable de la couverture sanitaire universelle.</p> <p>Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p>		Secteur de programme : Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	Réalisation 4.1 Produit 4.1.2	Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	Réalisation 4.3 Produit 4.3.1
Secteur de programme : Politiques, stratégies et plans de santé nationaux	Réalisation 4.1 Produit 4.1.2				
Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires	Réalisation 4.3 Produit 4.3.1				
<p>3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme</p> <p>a) Coût total</p> <p>Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)</p> <p>i) Six ans (couvrant la période 2014-2019)</p> <p>ii) Total : US \$28 millions (personnel : US \$12 millions ; activités : US \$16 millions)</p> <p>Les estimations actuelles couvrent une durée de six ans (2014-2019) pour un coût total de US \$28 millions au maximum. Les dépenses et la dotation en personnel associées à cette stratégie seront inscrites dans chacun des budgets biennaux pendant toute la durée de la stratégie, selon un chiffrage réaliste du coût des produits et des prestations liés aux activités prévues pour chaque exercice budgétaire, à compter du budget programme 2016-2017.</p> <p>b) Coût pour l'exercice 2014-2015</p> <p>Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)</p> <p>Total : US \$13,6 millions (personnel : US \$6,6 millions ; activités : US \$7,0 millions)</p> <p>Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant</p> <p>Au Siège et dans les six bureaux régionaux</p> <p>Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)</p> <p>Non</p> <p>Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus</p> <p>Un montant de US \$5 millions serait requis pour mettre pleinement en œuvre cette résolution, compte tenu de la nécessité d'accroître la capacité, dans l'ensemble des domaines programmatiques concernés, d'évaluer les technologies et les interventions sanitaires, et compte tenu des frais initiaux (par exemple pour les instruments et outils) de mise en œuvre de cette résolution.</p>					

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Au total, huit membres du personnel (en équivalent plein temps) des catégories professionnelle et de rang supérieur seraient nécessaires (deux au Siège et un dans chacun des bureaux régionaux). Ces membres du personnel devront posséder des compétences techniques en matière d'analyse coût/efficacité ou d'évaluation des technologies et des interventions sanitaires.

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est actuellement estimé à US \$13,6 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R15 Suivi de la Déclaration politique de Recife sur les ressources humaines pour la santé : des engagements renouvelés en faveur de la couverture sanitaire universelle

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 4. Systèmes de santé

Secteur de programme : Services de santé intégrés centrés sur la personne

Réalisation 4.2
Produit 4.2.2

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Elle contribue à seconder les pays dans la planification et la mise en œuvre de stratégies conformes à la stratégie mondiale de l'OMS sur les ressources humaines pour la santé.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**a) Coût total**

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Quatre ans (couvrant la période 2014-2017)

ii) Total : US \$18,8 millions (personnel : US \$13,0 millions ; activités : US \$5,8 millions)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$9,4 millions (personnel : US \$6,5 millions ; activités : US \$2,9 millions)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Bureaux de pays, 30 % ; bureaux régionaux et infrarégionaux, 40 % ; et Siège, 30 %.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui, à condition que les postes actuellement vacants au Siège et dans les bureaux régionaux soient pourvus.

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est estimé à US \$3,8 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R16 Accès aux médicaments essentiels

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 4. Systèmes de santé

Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires Réalisation 4.3
Produit 4.3.3

Liens supplémentaires avec les catégories 1, 2, 3 et 5

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Elle contribue à améliorer l'accès à des médicaments et des technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité et à ce que ceux-ci soient utilisés de façon plus rationnelle moyennant : l'élaboration et la mise en œuvre de politiques nationales et de pratiques optimales ; des approches régionales pour l'échange d'informations et de données d'expérience ; et l'appui et les conseils que le Secrétariat fournira aux pays pour élargir et surveiller l'accès aux médicaments essentiels.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**a) Coût total**

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Six ans (couvrant la période 2014-2019)

ii) Total : US \$18 millions (personnel : US \$8 millions ; activités : US \$10 millions)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$8,6 millions (personnel : US \$3,6 millions ; activités : US \$5,0 millions)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Au Siège et dans tous les bureaux régionaux

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Non, mais le recrutement se fera sur des postes approuvés qui sont inclus dans le budget programme approuvé.

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Huit membres du personnel (en équivalent plein temps) des catégories professionnelle et de rang supérieur (deux au Siège et six dans les bureaux régionaux). Les membres du personnel en question devront posséder des compétences techniques en matière de fixation des prix, d'achat et d'approvisionnement ainsi que d'usage rationnel des médicaments et des produits sanitaires.

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est estimé à US \$5,6 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R17 Renforcement du système de réglementation des produits médicaux**2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)**

Catégorie : 4. Systèmes de santé

Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires

Réalisation 4.3
Produit 4.3.3

Liens supplémentaires avec les catégories 1, 2, 3 et 5

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Cette résolution contribue au renforcement des capacités de réglementation dans l'ensemble du monde en vue de garantir la qualité, l'innocuité et l'efficacité des médicaments et autres technologies sanitaires en améliorant les outils d'évaluation et leur mise en application ; en apportant un soutien technique aux organes de réglementation et en leur offrant des formations ; en fournissant des orientations sur l'évaluation de nouvelles classes de produits ; en soutenant et en favorisant les réseaux régionaux et sous-régionaux et la convergence des prescriptions réglementaires ; et en renforçant les systèmes de pharmacovigilance. Elle renforce également le programme de préqualification de l'OMS et permet la préqualification de nouvelles classes de médicaments.

Des médicaments et produits sanitaires sûrs, efficaces et d'un coût abordable sont essentiels pour instaurer la couverture sanitaire universelle, atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, lutter contre la charge croissante des maladies non transmissibles et lutter contre les épidémies et les pandémies.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

Les estimations actuelles couvrent une durée de 10 ans (2014-2024) pour un coût total de US \$250 millions au maximum. Les dépenses et la dotation en personnel associées à cette stratégie seront inscrites dans chacun des budgets biennaux pendant toute la durée de la stratégie, selon un chiffrage réaliste du coût des produits et des prestations liés aux activités prévues pour chaque exercice budgétaire, à compter du budget programme 2016-2017.

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$30,0 millions (personnel : US \$11,5 millions ; activités : US \$18,5 millions)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Les dépenses seront encourues au Siège, dans les bureaux régionaux et dans certains bureaux de pays.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

Un montant de US \$25 millions serait requis pour mettre pleinement en œuvre cette résolution, étant donné, par exemple, qu'il faudrait renforcer et élargir le soutien à apporter aux réseaux de réglementation régionaux, à la collaboration et à l'échange d'informations au niveau mondial, à la préqualification de nouvelles classes essentielles de médicaments et au renforcement de la pharmacovigilance.

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Au total, 18 membres du personnel (en équivalent plein temps) des catégories professionnelle et de rang supérieur seraient nécessaires (Siège : trois équivalents plein temps ; bureaux régionaux et sous-régionaux : deux équivalents plein temps ; bureaux régionaux : deux équivalents plein temps par bureau ; et un équivalent plein temps pour chacune des trois équipes interpays de la Région africaine). Ces membres du personnel devront posséder des compétences techniques en matière de réglementation ainsi qu'une expérience du travail dans les pays en développement et du travail en milieu international.

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est actuellement estimé à US \$25 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Résolution EB134.R18 Hépatite**2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)**

Catégorie : 1. Maladies transmissibles

Secteur de programme : VIH/sida

Réalisation 1.1

Produit 1.1.2

Secteur de programme : Maladies à prévention vaccinale

Réalisation 1.5

Produit 1.5.2

Catégorie : 4. Systèmes de santé

Secteur de programme : Services de santé intégrés centrés sur la personne

Réalisation 4.2

Produit 4.2.3

Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires

Réalisation 4.3

Produit 4.3.1

Catégorie : 5. Préparation, surveillance et intervention

Secteur de programme : Capacités d'alerte et d'intervention

Réalisation 5.1

Produit 5.1.1

Secteur de programme : Maladies à tendance épidémique et pandémique

Réalisation 5.2

Produit 5.2.1

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

Les mesures essentielles demandées dans la résolution contribuent directement aux produits indiqués dans les secteurs de programme susmentionnés, en particulier en renforçant la volonté et les capacités de prévenir et de traiter l'hépatite de manière appropriée.

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) La résolution n'est pas limitée dans le temps et l'on prévoit que beaucoup d'activités indiquées dans la résolution seront de nature continue.

ii) Le coût global de la mise en œuvre intégrale de la résolution à l'échelle de l'Organisation sera établi dans le cadre de l'élaboration du budget programme 2016-2017.

iii) La résolution comprend des éléments qui dépassent le cadre d'action contre l'hépatite précédemment convenu, notamment en ce qui concerne l'élargissement de l'accès au traitement et l'évaluation de l'impact économique et de la charge de morbidité aux niveaux mondial et régional.

iv) À titre indicatif, pour l'exercice 2016-2017, le coût des activités du secrétariat du Programme mondial de lutte contre l'hépatite au Siège est actuellement estimé à US \$7,4 millions (personnel : US \$5,8 millions ; activités : US \$1,6 million). Les dépenses encourues aux niveaux régional et national ne sont pas encore comprises dans ce montant.

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$3,3 millions (personnel : US \$2,1 millions ; activités : US \$1,2 million)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Pour la mise en œuvre initiale de la résolution, la priorité sera de couvrir les activités essentielles au Siège, et notamment l'élaboration de lignes directrices pour le diagnostic et le traitement, le système de compte rendu, l'appui à l'élaboration de stratégies nationales et le lancement d'une initiative concernant l'accès.

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

Au cours de l'exercice 2014-2015, le personnel en poste au sein du Programme mondial de lutte contre l'hépatite et d'autres départements, de concert avec des collègues des bureaux régionaux, commencera à mettre en œuvre la résolution. Cela ne sera toutefois pas suffisant et, à moyen terme, les besoins supplémentaires en personnel seront déterminés en collaboration avec les bureaux régionaux.

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)

Déficit de financement : US \$1,7 million. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

<p>1. Résolution EB134.R19 Accès aux produits biothérapeutiques et garanties concernant la qualité, l'innocuité et l'efficacité</p>
<p>2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)</p> <p>Catégorie : 4. Systèmes de santé</p> <p>Secteur de programme : Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires Réalisation 4.3 Produit 4.3.3</p> <p>Liens supplémentaires avec la catégorie 2. Maladies non transmissibles</p> <p>En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?</p> <p>Les médicaments d'origine biologique qui permettent de traiter un large éventail de maladies non transmissibles sont aujourd'hui financièrement inabordable pour la majorité de la population mondiale. La mise en œuvre de la résolution facilitera l'accès à des médicaments d'origine biologique de qualité, d'innocuité et d'efficacité garanties pour ceux qui en ont le plus besoin, contribuant ainsi à la réalisation mentionnée ci-dessus.</p> <p>Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p>
<p>3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme</p> <p>a) Coût total</p> <p>Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)</p> <p>i) Dix ans (couvrant la période 2014-2023)</p> <p>ii) Coût total : US \$25,0 millions (personnel : US \$12,5 millions ; activités : US \$12,5 millions)</p> <p>b) Coût pour l'exercice 2014-2015</p> <p>Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)</p> <p>Total : US \$3,0 millions (personnel : US \$1,5 million ; activités : US \$1,5 million)</p> <p>Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant</p> <p>Au Siège et dans trois bureaux régionaux</p> <p>Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)</p> <p>Oui</p> <p>Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus</p> <p>c) Incidences au plan du personnel</p> <p>La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)</p> <p>Non, mais le recrutement se fera sur des postes qui sont déjà inclus dans le budget programme approuvé.</p> <p>Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant</p> <p>Un total de 1,5 membre du personnel (en équivalent plein temps) des catégories professionnelle et de rang supérieur sera nécessaire (les équivalents plein temps pour chaque Région étant respectivement de 0,5 pour les Amériques ; 0,5 pour l'Asie du Sud-Est ; et 0,5 pour le Pacifique occidental). Ces membres du personnel devront avoir des compétences techniques et une expérience dans le domaine de la réglementation des produits d'origine biologique.</p>

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)

Le déficit de financement est actuellement estimé à US \$2,5 millions. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Décision EB134(1) Suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles

2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)

Catégorie : 2. Maladies non transmissibles

Secteur de programme : Maladies non transmissibles

Réalisation 2.1

Produits 2.1.1, 2.1.2 et 2.1.3

En quoi cette décision contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

La deuxième réunion formelle des États Membres permettra au Secrétariat d'achever l'élaboration du mandat du mécanisme mondial de coordination pour la lutte contre les maladies non transmissibles.

Les produits ou services demandés dans cette décision sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme

a) Coût total

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la décision, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Un an (couvrant la période 2014-2015)

ii) Total : US \$300 000 (personnel : US \$30 000 ; activités : US \$270 000)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$300 000 (personnel : US \$30 000 ; activités : US \$270 000)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Au Siège

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La décision peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

US \$300 000. Ce déficit de financement sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.

1. Décision EB134(2) Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant**2. Lien avec le budget programme 2014-2015 (voir document A66/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_7-fr.pdf)**

Catégorie : Maladies non transmissibles

Secteur de programme : Nutrition

Réalisation 2.5

Produit 2.5.1

En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation/aux réalisations du/des secteur(s) de programme susmentionné(s) ?

La décision permet au Secrétariat de mener à bien trois tâches en suspens ayant trait au plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : élaborer des politiques multisectorielles sur l'alimentation et la nutrition (par l'intermédiaire de la Deuxième Conférence internationale sur la nutrition), fournir des orientations sur la commercialisation des aliments de complément et élaborer un cadre de responsabilisation (moyennant les travaux sur le cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant).

Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)

Oui

3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**a) Coût total**

Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US \$10 000 près)

i) Deux ans (couvrant la période 2014-2015)

ii) Total : US \$1,87 million (personnel : US \$690 000 ; activités : US \$1,18 million)

b) Coût pour l'exercice 2014-2015

Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2014-2015 (à US \$10 000 près)

Total : US \$1,87 million (personnel : US \$690 000 ; activités : US \$1,18 million)

Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant

Au Siège

Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2014-2015 ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus

c) Incidences au plan du personnel

La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)

Oui

Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant

4. Financement

Le coût estimatif pour l'exercice 2014-2015 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)

Non

Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptés)

Le déficit de financement est estimé à US \$780 000. Il sera traité dans le cadre du plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2014-2015.