



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT TRENTE-HUITIÈME SESSION
GENÈVE, 25-30 JANVIER 2016

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2016

ABRÉVIATIONS

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

| | |
|---------|--|
| AIEA | – Agence internationale de l'énergie atomique |
| ANASE | – Association des nations de l'Asie du Sud-Est |
| BIT | – Bureau international du travail |
| 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 |
| OICS | – Organe international de contrôle des stupéfiants |
| 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 |
| ONU | – Organisation des Nations Unies |
| ONUDC | – Office des Nations Unies contre la drogue et le crime |
| 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 |
| 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-huitième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 25 au 30 janvier 2016. 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 (en anglais seulement) et la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs sont publiés dans le document EB138/2016/REC/2.

TABLE DES MATIÈRES

| | Pages |
|--------------------------|--------------|
| Avant-propos..... | iii |
| Ordre du jour..... | vii |
| Liste des documents..... | xi |

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

| | | |
|-----------|--|----|
| EB138.R1 | Réduction de la charge du mycétome..... | 3 |
| EB138.R2 | Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne | 5 |
| EB138.R3 | Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants..... | 7 |
| EB138.R4 | Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018..... | 9 |
| EB138.R5 | Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle | 10 |
| EB138.R6 | Barème des contributions pour 2017..... | 14 |
| EB138.R7 | Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève.... | 19 |
| EB138.R8 | Relations avec les organisations non gouvernementales..... | 21 |
| EB138.R9 | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur | 21 |
| EB138.R10 | Traitements du personnel hors classes et du Directeur général..... | 21 |
| EB138.R11 | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : responsabilité financière, réexamen des classements et principes régissant le recrutement.... | 22 |
| EB138.R12 | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : réforme de la justice interne | 23 |
| EB138.R13 | Confirmation d'amendements au Statut du personnel : règlement des différends | 23 |

Décisions

| | | |
|-----------|---|----|
| EB138(1) | Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance | 24 |
| EB138(2) | Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé | 24 |
| EB138(3) | Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques..... | 25 |
| EB138(4) | Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS..... | 25 |
| EB138(5) | Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha..... | 26 |
| EB138(6) | Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille | 26 |
| EB138(7) | Attribution du Prix Sasakawa pour la santé..... | 26 |
| EB138(8) | Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé | 26 |
| EB138(9) | Attribution du Prix Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé | 27 |
| EB138(10) | Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique | 27 |
| EB138(11) | Ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé..... | 27 |
| EB138(12) | Date et lieu de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif..... | 28 |

ANNEXES

| | | |
|----|---|----|
| 1. | Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB138.R8 et de la décision EB138(4)..... | 31 |
| 2. | Confirmation d'amendements au Règlement du personnel..... | 33 |
| 3. | Plan de travail pour l'évaluation 2016-2017 | 44 |
| 4. | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif..... | 50 |

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. Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
5. Réforme de l'OMS
 - 5.1 Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme
 - 5.2 Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance
 - 5.3 Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques
6. Maladies non transmissibles
 - 6.1 La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
 - 6.2 Projet de plan d'action mondial contre la violence
 - 6.3 Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018
 - 6.4 Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016
 - 6.5 Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats
7. Promouvoir la santé à toutes les étapes de la vie
 - 7.1 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (25 janvier 2016).

- 7.2 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030
- 7.3 Plan opérationnel pour faire avancer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
- 7.4 Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé
- 7.5 Santé et environnement : projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé
- 7.6 Rôle du secteur de la santé dans la gestion rationnelle des produits chimiques
- 8. Préparation, surveillance et intervention
 - 8.1 Application du Règlement sanitaire international (2005)
 - Rapport de la première réunion du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
 - 8.2 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
 - 8.3 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
 - 8.4 Action de l'OMS dans les situations d'urgence graves et de grande ampleur
 - 8.5 Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens
 - 8.6 Poliomyélite
 - 8.7 Promotion de la santé des migrants
- 9. Maladies transmissibles
 - 9.1 Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (décision WHA68(10))
 - Le point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et réponse du Secrétariat aux autres questions soulevées
 - Options pour renforcer l'échange d'informations sur les produits diagnostiques, préventifs et thérapeutiques et pour améliorer la capacité de l'OMS à faciliter l'accès à ces produits, y compris par la création d'une base de données mondiale, en commençant par les fièvres hémorragiques

- 9.2 Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé
 - VIH, 2016-2021
 - Hépatite virale, 2016-2021
 - Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021
- 9.3 Plan d'action mondial pour les vaccins
- 9.4 Mycétome
- 10. Systèmes de santé
 - 10.1 Personnels et services de santé
 - Projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030
 - Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne
 - 10.2 Évaluation globale de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : rapport de situation
 - 10.3 Suivi du rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement – prévision d'une réunion des États Membres à composition non limitée pour faire le point des progrès accomplis
 - 10.4 Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits
 - 10.5 Lutter contre les pénuries mondiales de médicaments, et agir pour la sécurité et l'accessibilité des médicaments pédiatriques
- 11. Questions financières
 - 11.1 Financement du budget programme 2016-2017
 - 11.2 Barème des contributions
 - 11.3 [supprimé]
- 12. Questions administratives et juridiques
 - 12.1 Évaluation : le point de la situation et proposition de plan de travail pour 2016-2017
 - 12.2 Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève
 - 12.3 Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

- 12.4 Partenariats pour la santé hébergés par l’OMS
- 12.5 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Comité permanent des organisations non gouvernementales
 - Fondations et distinctions
- 12.6 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et date, lieu et projet d’ordre du jour provisoire de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif
- 13. Questions relatives au personnel
 - 13.1 Ressources humaines : rapport annuel
 - 13.2 Rapport de la Commission de la fonction publique internationale
 - 13.3 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
 - 13.4 Déclaration du représentant des Associations du personnel de l’OMS
- 14. Questions soumises pour information
 - 14.1 Rapports des organes consultatifs
 - Comités d’experts et groupes d’étude
- 15. Clôture de la session

LISTE DES DOCUMENTS

| | |
|-----------------|---|
| EB138/1 Rev.2 | Ordre du jour ¹ |
| EB138/1(annoté) | Ordre du jour provisoire (annoté) |
| EB138/2 | Rapport du Directeur général à la cent trente-huitième session du Conseil exécutif |
| EB138/3 | Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif |
| EB138/4 | Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif |
| EB138/5 | Vue d'ensemble de la mise en œuvre de la réforme |
| EB138/6 | Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance |
| EB138/7 | Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques |
| EB138/8 | Nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant |
| EB138/8 Add.1 | 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 |
| EB138/9 | Projet de plan d'action mondial contre la violence |
| EB138/9 Add.1 | Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ² |
| EB138/10 | Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018 |
| EB138/10 Add.1 | 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 page vii.

² Voir l'annexe 4.

- EB138/11 Le problème mondial de la drogue sous l'angle de la santé publique, y compris dans le contexte de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le problème mondial de la drogue prévue pour 2016
- EB138/12 Relever les défis de la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière (2011-2020) : issue de la Deuxième Conférence mondiale de haut niveau sur la sécurité routière – le temps des résultats
- EB138/13 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
- EB138/14 La santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030
- EB138/15 Plan opérationnel pour faire avancer la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent
- EB138/16 Action multisectorielle pour une approche du vieillissement en bonne santé prenant en compte toutes les étapes de la vie : projet de stratégie et de plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé
- EB138/17 Santé et environnement : projet de feuille de route pour une action mondiale renforcée face aux effets néfastes de la pollution de l'air sur la santé
- EB138/18 Le rôle du secteur de la santé dans la gestion rationnelle des produits chimiques
- EB138/19 Application du Règlement sanitaire international (2005)
- EB138/20 Application du Règlement sanitaire international (2005)
Rapport de situation du Comité d'examen sur le rôle du Règlement sanitaire international (2005) dans le cadre de l'épidémie de maladie à virus Ebola et de la riposte
- EB138/21 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
- EB138/21 Add.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
Rapport de la session extraordinaire du Groupe consultatif du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique
- EB138/22 Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
- EB138/23 L'action de l'OMS dans les situations d'urgence graves et de grande ampleur
- EB138/24 Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens
Options pour organiser une réunion de haut niveau en 2016, en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies, et résultats potentiels

LISTE DES DOCUMENTS

| | |
|----------------|---|
| EB138/25 | Poliomyélite |
| EB138/26 | Promotion de la santé des migrants |
| EB138/27 | Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (décision WHA68(10)) Le point sur l'épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et réponse du Secrétariat aux autres questions soulevées |
| EB138/28 | Options pour renforcer l'échange d'informations sur les produits diagnostiques, préventifs et thérapeutiques et pour améliorer la capacité de l'OMS à faciliter l'accès à ces produits, y compris par la création d'une base de données mondiale, en commençant par les fièvres hémorragiques |
| EB138/29 | Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé VIH, 2016-2021 |
| EB138/30 | Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé Hépatite virale, 2016-2021 |
| EB138/31 | Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé Infections sexuellement transmissibles, 2016-2021 |
| EB138/32 | Plan d'action mondial pour les vaccins |
| EB138/33 | Mycétome |
| EB138/34 | Personnels de santé : rapport de situation |
| EB138/35 | Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé : deuxième cycle de notification nationale |
| EB138/36 | Personnels et services de santé Projet de stratégie mondiale sur les ressources humaines pour la santé à l'horizon 2030 |
| EB138/37 | Cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne |
| EB138/38 | Évaluation globale de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle Le point de la situation |
| EB138/38 Add.1 | Évaluation globale de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle Points principaux du projet de rapport initial de l'équipe d'évaluation et observations liminaires du groupe ad hoc de gestion de l'évaluation |

| | |
|----------------|--|
| EB138/39 | Suivi du rapport du Groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement Prévision d'une réunion des États Membres à composition non limitée pour faire le point des progrès accomplis |
| EB138/40 | Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits |
| EB138/41 | Lutter contre les pénuries mondiales de médicaments, et agir pour la sécurité et l'accessibilité des médicaments pédiatriques |
| EB138/42 | Financement du budget programme 2016-2017 |
| EB138/43 | Barème des contributions |
| EB138/43 Add.1 | Barème des contributions Projet de résolution |
| EB138/44 | Évaluation : point de la situation et proposition de plan de travail pour 2016-2017 ¹ |
| EB138/45 | Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève |
| EB138/46 | Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé |
| EB138/47 | Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS |
| EB138/47 Add.1 | Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS Examen de l'Alliance mondiale pour les personnels de santé |
| EB138/47 Add.2 | Partenariats pour la santé hébergés par l'OMS Examen du Partenariat pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant |
| EB138/48 | Rapports des comités du Conseil exécutif Rapport du Comité permanent des organisations non gouvernementales ² |
| EB138/49 | Fondations et distinctions |
| EB138/50 | Ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et date, lieu et projet d'ordre du jour provisoire de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif |
| EB138/51 | Ressources humaines : rapport annuel |

¹ Voir l'annexe 3.

² Voir l'annexe 1.

LISTE DES DOCUMENTS

| | |
|----------------|--|
| EB138/51 Add.1 | Ressources humaines : rapport annuel Examen du système de candidature, de sélection et de formation des représentants de l'OMS dans les pays |
| EB138/52 | Rapport de la Commission de la fonction publique internationale |
| EB138/53 | Rapports des organes consultatifs Comité d'experts et groupes d'études |
| EB138/53 Add.1 | Rapports des organes consultatifs Comités d'experts et groupes d'étude Tableaux et comités d'experts et leur composition |
| EB138/54 | Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel ¹ |
| EB138/54 Add.1 | 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 |
| EB138/55 | Épidémie de maladie à virus Ebola 2014 et questions soulevées : suite donnée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola (résolution EBSS3.R1) et à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé (décision WHA68(10)) Plan de haut niveau pour un nouveau programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire |

Document d'information

| | |
|--------------|--|
| EB138/INF./1 | Déclaration du représentant des Associations du personnel de l'OMS |
|--------------|--|

Documents divers

| | |
|--------------------|--|
| EB138/DIV./1 Rev.1 | Liste des membres et autres participants |
| EB138/DIV./2 Rev.1 | Emploi du temps quotidien préliminaire |
| EB138/DIV./3 | Décisions et liste des résolutions |
| EB138/DIV./4 | Liste des documents |

¹ Voir l'annexe 2.

² Voir l'annexe 4.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB138.R1 Réduction de la charge du mycétome

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le mycétome,¹

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Profondément préoccupée par l'impact du mycétome, en particulier chez les enfants et chez les jeunes adultes en âge de travailler, et par la charge que la maladie fait peser sur les communautés rurales pauvres en matière de santé publique et sur le plan socioéconomique ;

Consciente que le dépistage et le traitement précoces atténuent les conséquences néfastes du mycétome ;

Notant avec satisfaction les progrès accomplis par certains États Membres dans les domaines de la recherche sur le mycétome et de la prise en charge des cas de la maladie ;

Notant avec inquiétude que plusieurs facteurs, dont la détection tardive des cas de mycétome et l'inadéquation des outils disponibles pour le diagnostic, le traitement et la prévention de la maladie, empêchent de progresser davantage ;

Sachant que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement fixés par l'Organisation des Nations Unies et des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030,³ en particulier ceux qui concernent la pauvreté, la faim, la santé et l'éducation, pourrait être compromise par l'impact négatif des maladies de la pauvreté négligées, dont le mycétome fait partie,

1. APPELLE la communauté internationale et toutes les parties prenantes, y compris les organisations internationales, les entités du système des Nations Unies, les donateurs, les organisations non gouvernementales, les fondations et les établissements de recherche :

¹ Document EB138/33.

² Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

³ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies – Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030. Voir http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=F.

- 1) à coopérer directement avec les pays où le mycétome est endémique, à leur demande, afin de renforcer les activités de lutte ;
 - 2) à créer des partenariats et à favoriser la collaboration avec les organisations et les programmes qui participent au développement des systèmes de santé afin que tous ceux qui en ont besoin puissent bénéficier d'interventions efficaces ;
 - 3) à soutenir les établissements qui font des recherches sur le mycétome ;
2. ENCOURAGE les États Membres dans lesquels le mycétome est endémique ou risque de le devenir :
- 1) à évaluer la charge du mycétome et, si nécessaire, à mettre en place un programme de lutte ;
 - 2) à intensifier les efforts de dépistage et de traitement précoces des cas de mycétome ;
 - 3) à intégrer, là où il se pourra, les activités de lutte contre le mycétome aux activités apparentées de lutte contre les maladies ;
 - 4) à instaurer durablement, dans le contexte du développement des systèmes de santé, des partenariats pour lutter contre le mycétome au niveau des pays et des Régions ;
 - 5) à répondre aux besoins de la lutte, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'accès au traitement et aux services de réadaptation, en mobilisant des ressources nationales ;
 - 6) à former les agents de santé concernés à la prise en charge du mycétome ;
 - 7) à intensifier les travaux de recherche afin de mettre au point de nouveaux outils de diagnostic, de traitement et de prévention du mycétome ;
 - 8) à faire en sorte que les communautés connaissent mieux les symptômes de la maladie afin de faciliter le dépistage précoce et la prévention du mycétome, et à faire davantage participer les communautés à la lutte ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'inclure le mycétome dans la catégorie des maladies qualifiées de « maladies tropicales négligées » ;
 - 2) de continuer à offrir un appui technique aux établissements qui font des recherches sur le mycétome, y compris aux centres collaborateurs de l'OMS, afin de pouvoir mieux lutter contre la maladie en s'appuyant sur des données factuelles ;
 - 3) d'apporter un soutien aux États Membres où le mycétome est endémique afin qu'ils disposent de capacités renforcées pour améliorer le dépistage précoce et l'accès au traitement ;

- 4) de favoriser la coopération technique entre les pays, en tant que moyen de renforcer la surveillance, la lutte et les services de réadaptation pour ce qui concerne le mycétome ;
- 5) d'appuyer, par l'intermédiaire du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, le renforcement des capacités de recherche afin de répondre au besoin de meilleurs outils de diagnostic, de traitement et de prévention du mycétome ;
- 6) de définir, par l'intermédiaire du Groupe consultatif stratégique et technique sur les maladies tropicales négligées, un processus systématique, axé sur des considérations techniques, pour évaluer les possibilités d'intégrer d'autres maladies dans la catégorie des « maladies tropicales négligées » ;
- 7) de faire rapport à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Dixième séance, 28 janvier 2016)

EB138.R2 Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne,¹

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte de l'objectif 3 de développement durable (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge), y compris de la cible 3.8, qui consiste à instaurer une couverture sanitaire universelle comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous ;

Rappelant la résolution WHA64.9 (2011) sur les structures durables de financement de la santé et la couverture sanitaire universelle, dans laquelle les États Membres étaient invités instamment à continuer de consentir des investissements en faveur de systèmes de prestation des soins, en particulier les soins et services de santé primaires, et de ressources humaines suffisantes pour la santé et les systèmes d'information sanitaire – et à les renforcer – pour faire en sorte que chacun ait un accès équitable aux soins et services de santé ;

¹ Document EB138/37.

² Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Réaffirmant la résolution WHA62.12 (2009) sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, dans laquelle le Directeur général était prié de préparer des plans pour la mise en œuvre des quatre grandes orientations politiques, parmi lesquelles mettre la personne au cœur de la prestation de services ;

Rappelant la résolution WHA63.16 (2010) sur le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé, qui reconnaissait que des effectifs suffisants et disponibles de personnels de santé sont un élément fondamental d'un système de santé intégré et efficace et pour la fourniture des services de santé ;

Rappelant également la résolution WHA64.7 (2011) sur le renforcement des soins infirmiers et obstétricaux et la résolution WHA66.23 (2013), « Transformer la formation des personnels de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle », qui insistent sur l'application de stratégies visant à améliorer l'enseignement interprofessionnel et les modes de collaboration dans le cadre des soins centrés sur la personne ;

Réaffirmant la résolution WHA60.27 (2007) sur le renforcement des systèmes d'information sanitaire, qui reconnaissait que des informations fiables sont indispensables pour la formulation de politiques de santé fondées sur des données factuelles et la prise de décisions, et essentielles pour le suivi des progrès de la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international ;

Rappelant les résolutions WHA67.20 (2014) sur le renforcement des systèmes de réglementation des produits médicaux, WHA67.21 (2014) sur l'accès aux produits biothérapeutiques, y compris aux produits biothérapeutiques similaires, et les garanties concernant leur qualité, leur innocuité et leur efficacité, WHA67.22 (2014) sur l'accès aux médicaments essentiels et WHA67.23 (2014) sur l'évaluation des technologies et des interventions sanitaires à l'appui de la couverture sanitaire universelle,

1. ADOPTE le cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :
 - 1) à appliquer les options politiques et interventions proposées aux États Membres dans le cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, conformément aux priorités fixées à l'échelon national pour instaurer durablement la couverture sanitaire universelle ;
 - 2) à rendre les systèmes de soins de santé plus réactifs aux besoins des personnes, tout en reconnaissant leurs droits et leurs responsabilités concernant leur propre santé, et à associer les parties prenantes à l'élaboration et à la mise en œuvre des politiques ;
 - 3) à promouvoir la coordination des services de santé au sein du secteur de la santé ainsi que la collaboration intersectorielle afin d'agir sur l'ensemble des déterminants sociaux de la santé et de garantir une approche holistique des services, comprenant la promotion de la santé, les services de prévention, de diagnostic, de traitement, de prise en charge des maladies, de réadaptation et de soins palliatifs ;
3. INVITE les partenaires internationaux, régionaux et nationaux à prendre note du cadre pour des services intégrés centrés sur la personne ;

4. PRIE le Directeur général :

- 1) de fournir un appui technique et des orientations aux États Membres pour l'instauration, l'adaptation au niveau national et la mise en œuvre du cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ;
- 2) de veiller à ce que toutes les parties concernées de l'Organisation, au Siège, au niveau régional et à celui des pays, s'alignent entre elles et participent activement et de manière coordonnée à la promotion et à la mise en œuvre du cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne ;
- 3) de faire de la recherche-développement sur les indicateurs permettant de suivre les progrès mondiaux en matière de services de santé intégrés centrés sur la personne ;
- 4) de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne aux Soixante et Onzième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, puis à intervalles réguliers par la suite.

(Dixième séance, 28 janvier 2016)

EB138.R3 Plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants

Le Conseil exécutif,

Ayant pris note du rapport sur le projet de plan d'action mondial contre la violence,¹ ainsi que des résultats des consultations de l'OMS, y compris les consultations régionales de grande ampleur, parmi lesquels figure le projet de plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans la lutte contre la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, comme demandé dans la résolution WHA67.15 (2014),

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;

¹ Document EB138/9.

² Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Reconnaissant que ce projet de plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, est un document technique qui s'inspire des données factuelles, des meilleures pratiques et des orientations techniques données par l'OMS et qu'il propose un ensemble de mesures pratiques que les États Membres pourront prendre pour renforcer leurs systèmes de santé aux fins de la lutte contre la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants,

1. APPROUVE le plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;
2. ENCOURAGE les États Membres à adapter au niveau national le plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, conformément aux engagements internationaux qu'ils ont déjà pris, notamment les objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030, en tenant compte de la situation propre à chaque Région et en fonction de la législation, des capacités, des priorités et des circonstances nationales ;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres à mettre en œuvre, selon qu'il conviendra, les mesures qui leur sont proposées dans le plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;
4. INVITE les partenaires internationaux, régionaux et nationaux à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour contribuer à la réalisation des quatre orientations stratégiques du plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;
5. PRIE le Directeur général :
 - 1) de mettre en œuvre les mesures qu'il est proposé au Secrétariat de prendre dans le plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants ;
 - 2) de présenter un rapport intérimaire sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial de l'OMS visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, et un rapport complet à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

(Douzième séance, 29 janvier 2016)

EB138.R4 Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018 »,¹

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA66.10 (2013), les résolutions 66/2 (2011), 68/300 (2013), 69/313 (2014) et 70/1 (2015) de l'Assemblée générale des Nations Unies et les résolutions 2013/12, 2014/10 et 2015/8 du Conseil économique et social des Nations Unies,

1. PREND NOTE du processus tendant à actualiser, en 2016, l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
2. APPROUVE le processus tendant à continuer d'élaborer, en 2016, une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier les contributions d'acteurs non étatiques à la réalisation des neuf cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles ;
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres à continuer de mettre en œuvre la feuille de route définie par les engagements nationaux dans les résolutions 66/2 et 68/300 de l'Assemblée générale des Nations Unies, y compris les quatre engagements nationaux fixés à 2015 et 2016 et autres engagements essentiels comme ceux consistant à développer ou à renforcer les systèmes de surveillance afin de détecter les disparités sociales concernant les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque et à mettre en œuvre et promouvoir des approches fondées sur des données ventilées par sexe pour prévenir les maladies non transmissibles, dans la perspective d'une Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018, en tenant compte de la note technique publiée par l'OMS le 1^{er} mai 2015, qui fixe les indicateurs de progrès que le Directeur général utilisera pour faire rapport à l'Assemblée générale des Nations Unies en 2017 sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre des engagements nationaux ;
4. PRIE le Directeur général :
 - 1) de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, une version actualisée de l'appendice 3 du Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020, conformément au calendrier figurant à l'annexe 2 du rapport ;

¹ Document EB138/10.

² Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

2) de présenter à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en 2017, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, une approche qui puisse être utilisée pour enregistrer et publier les contributions d'acteurs non étatiques, conformément au calendrier figurant à l'annexe 4 du rapport.

(Douzième séance, 29 janvier 2016)

EB138.R5 Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la santé dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030,¹

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant l'importance des fonctions de santé publique en tant que moyens les plus rentables, complets et durables d'améliorer la santé des populations et des individus et de réduire la charge des maladies ;

Reconnaissant aussi qu'il convient de renforcer la gouvernance de la santé publique et les capacités institutionnelles et techniques de santé publique dans les pays pour contribuer efficacement à la santé des populations et pour protéger les peuples des conséquences sociales et économiques de la maladie à l'heure de la mondialisation ;

Reconnaissant que la réalisation complète de l'objectif 3 du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge) et de ses 13 cibles concernant la santé, ainsi que des nombreux autres objectifs et cibles du Programme 2030 liés à la santé, nécessitera une action intersectorielle énergique ;

Réaffirmant l'engagement pris dans la résolution 70/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies, datant du 25 septembre 2015, intitulée « Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 », et en particulier la cible 3.8 (Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable), qui contribuera à éliminer la pauvreté et à combattre les inégalités et les injustices ;

¹ Document EB138/14.

² Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Rappelant la résolution 67/81 (2012) de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la santé mondiale et la politique étrangère, dans laquelle elle affirme que la couverture sanitaire universelle consiste à veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès, sans discrimination, à des services de base, définis au niveau national, pour ce qui est de la promotion de la santé, de la prévention, du traitement et de la réadaptation, et à des médicaments de base, sûrs, abordables, efficaces et de qualité, tout en faisant en sorte que leur coût n'entraîne pas de difficultés financières pour les usagers, en particulier les pauvres, les personnes vulnérables et les couches marginalisées de la population, conformément au principe d'inclusion sociale, afin de leur permettre d'exercer leur droit de jouir du meilleur état de santé physique et mentale susceptible d'être atteint ;

Rappelant en outre que, dans sa résolution 67/81, l'Assemblée générale des Nations Unies considère également que la mise en place efficace et financièrement viable de la couverture sanitaire universelle repose sur un système de santé solide et adapté qui comprend des services complets de soins de santé primaires couvrant une zone géographique étendue, notamment les zones éloignées et rurales, qui accorde une attention particulière aux populations les plus défavorisées, et qui est doté d'un personnel suffisant, bien formé et motivé ainsi que des ressources nécessaires pour mettre en œuvre de vastes mesures de santé publique et une protection sanitaire, et assurer la prise en compte des déterminants de la santé grâce à des politiques intersectorielles, notamment l'instruction élémentaire des populations en matière de santé ;

Rappelant également la résolution WHA62.12 (2009) sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris, dans laquelle les États Membres sont instamment invités à mettre la personne au centre des soins de santé en adoptant, selon qu'il conviendra, des modèles de prestations axés sur le niveau local et le niveau du district qui apportent des services de soins de santé primaires complets, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins curatifs et les soins palliatifs, et notant l'importance d'un accès équitable et financièrement abordable aux services ;

Rappelant en outre la résolution WHA64.9 (2011) sur les structures durables de financement de la santé et la couverture universelle, qui reconnaît que des systèmes de santé efficaces fournissant des services de santé complets, y compris des services de prévention, sont de la plus haute importance pour la santé, le développement économique et le bien-être, et que ces systèmes doivent reposer sur un financement équitable et durable ;

Rappelant également la résolution 68/300 (2014) de l'Assemblée générale des Nations Unies, contenant le document final de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale consacrée à un examen et à une évaluation approfondis des progrès accomplis dans la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, dans lequel les États Membres de l'ONU réaffirment leur engagement en faveur de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles, qui nuisent au développement économique et social partout dans le monde, et s'engagent à mettre en œuvre des politiques publiques multisectorielles efficaces pour promouvoir la santé, et à renforcer et orienter les systèmes de santé afin de traiter de la prévention et de la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que des déterminants sociaux sous-jacents par le biais de soins de santé primaires axés sur la personne et d'une couverture médicale universelle tout au long de la vie ;

Rappelant les résolutions des comités régionaux EUR/RC61/R2 (2011) – Renforcement des capacités et services de santé publique en Europe : cadre d'action –, CD42.R14 (2000) – Fonctions essentielles de santé publique – et CD53.R14 (2014) – Stratégie pour l'accès universel à la santé et la couverture sanitaire universelle –, WPR/RC53.R7 (2002) – Fonctions essentielles de santé publique –, ainsi que la séance d'information organisée pendant la

soixante-deuxième session du Comité régional OMS de la Méditerranée orientale sur l'évaluation des fonctions de santé publique essentielles dans la Région de la Méditerranée orientale, au cours de laquelle les États Membres ont été encouragés à renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour améliorer les pratiques de santé publique et pour mettre en place des systèmes de santé résilients qui tendent vers la couverture sanitaire universelle ;

Reconnaissant que les fonctions essentielles de santé publique incombent aux États Membres ; qu'elles concourent à la réalisation des objectifs de la couverture sanitaire universelle et rendent celle-ci plus réalisable financièrement en réduisant les risques et les menaces sanitaires ainsi que la charge des maladies non transmissibles et transmissibles ; et qu'elles contribuent à la réalisation d'autres objectifs et cibles de développement durable liés à la santé ;

Notant que les fonctions essentielles de santé publique qui s'étendent à de multiples secteurs ne relevant pas de la santé et abordent notamment les déterminants économiques, environnementaux et sociaux de la santé, sont bénéfiques à la santé de toute la population et pourraient être mal assurées sans l'intervention des pouvoirs publics ;

Reconnaissant que la bonne mise en œuvre des fonctions essentielles de santé publique passe par le renforcement de la gouvernance et des capacités de santé publique, lequel peut notamment consister à étoffer la base de connaissances et de données sur les options et stratégies politiques ; à garantir des ressources suffisantes et pérennes, un soutien institutionnel et la présence d'un personnel compétent et dévoué ; à évaluer l'impact des différentes options politiques sur la santé en tenant compte des considérations de genre ; à appréhender les programmes politiques des autres secteurs et à créer des plateformes intersectorielles permettant de dialoguer et de relever les défis, y compris avec une participation sociale ; à évaluer l'efficacité de l'action intersectorielle, de l'élaboration intégrée des politiques et de la collaboration avec d'autres secteurs gouvernementaux pour faire progresser la santé et le bien-être ;

Rappelant la résolution WHA58.3 (2005) sur la révision du Règlement sanitaire international, dans laquelle les États Membres sont invités instamment à renforcer et à maintenir les capacités de santé publique requises pour détecter, notifier et évaluer les urgences de santé publique et les risques sanitaires et y répondre, dans le cadre de l'obligation qu'ont les pays de mettre pleinement en œuvre les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) ; et la résolution EBSS3.R1 (2015) adoptée à la session extraordinaire du Conseil exécutif sur l'épidémie d'Ebola, dans laquelle il reconnaît combien il est important de remédier aux lacunes systémiques à plus long terme s'agissant de prévenir et de détecter les menaces pour la santé et d'y parer efficacement dans le but d'améliorer la sécurité sanitaire aux niveaux national, régional et mondial, et notant que cela nécessite également une action intersectorielle ;

Soulignant le caractère intégré et intersectoriel des objectifs de développement durable, qui appellent une action multisectorielle et offrent une nouvelle légitimité pour s'attaquer à l'ensemble des déterminants de la santé,

1. PRIE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) de prendre des initiatives dont ils aient la pleine maîtrise pour faire en sorte que les autorités sanitaires nationales et infranationales assurent efficacement la gouvernance de la santé, y compris des politiques intersectorielles et des stratégies intégrées visant à améliorer la santé de la population pour atteindre la cible 3.8 de l'objectif de

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

développement durable portant sur la couverture sanitaire universelle et les autres objectifs de développement durable liés à la santé, conformément aux priorités fixées au niveau national, et à accélérer leur réalisation, si besoin est, en instaurant des mécanismes et des capacités de suivi, d'évaluation et de justification de l'action menée, et en les renforçant ;

2) de développer la coopération internationale afin d'instaurer la couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable pour tous ;

3) d'investir des ressources suffisantes et pérennes dans le renforcement du système de santé à l'appui de la couverture sanitaire universelle, y compris en les répartissant en fonction des besoins des groupes socioéconomiques les plus vulnérables et défavorisés dans le contexte national afin de réduire la charge de la maladie, les risques financiers, les inégalités et les injustices ;

4) de renforcer les capacités et les infrastructures institutionnelles et opérationnelles de santé publique, y compris les compétences scientifiques et opérationnelles des établissements de santé publique, selon les circonstances nationales, ainsi que l'infrastructure intersectorielle permettant d'assurer les fonctions essentielles de santé publique, notamment la capacité de parer aux menaces et aux risques sanitaires existants ou émergents ;

5) d'investir dans l'éducation, le recrutement et la fidélisation de personnels de santé publique aptes à s'acquitter de leurs fonctions et réactifs, qui soient déployés de manière efficace et équitable pour contribuer à la bonne exécution des fonctions essentielles de santé publique, selon les besoins de la population ;

6) d'assurer coordination, collaboration, communication et synergies entre les secteurs, les programmes et, le cas échéant, les autres acteurs intéressés dans le but d'améliorer la santé, de protéger les populations contre les risques financiers liés aux problèmes de santé et de promouvoir une approche globale de la santé publique qui contribue à l'instauration d'une couverture sanitaire universelle la vie durant ;

7) d'encourager les approches qui s'attaquent systématiquement aux déterminants sociaux, environnementaux et économiques de la santé et des inégalités en santé, en tenant compte de leur incidence selon le sexe ;

8) de suivre, d'évaluer, d'analyser et d'améliorer les résultats sanitaires, y compris en mettant en place des systèmes exhaustifs et efficaces d'enregistrement des faits d'état civil et de statistiques d'état civil, l'efficacité avec laquelle sont assurées les fonctions essentielles de santé publique, l'équité en matière d'accès à des services de soins de qualité et le niveau de protection contre les risques financiers ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'élaborer et de diffuser des orientations techniques sur l'application des fonctions essentielles de santé publique, eu égard aux définitions régionales de l'OMS, afin de consolider les systèmes de santé et d'instaurer la couverture sanitaire universelle ;

2) de faciliter la coopération internationale, de maintenir et de renforcer l'appui aux États Membres, sur demande, pour leur permettre de mettre en place les capacités institutionnelles, administratives et scientifiques nécessaires, en fournissant un appui technique axé sur les fonctions essentielles de santé publique, sur le renforcement des systèmes de santé, notamment en vue de prévenir, détecter, évaluer les événements de santé publique et d'y faire face, et sur des approches intégrées et multisectorielles pour instaurer la couverture sanitaire universelle ; et de mettre au point les outils facilitant cette tâche ;

3) d'assumer le rôle de chef de file, de faciliter la coopération internationale et d'encourager la coordination de la santé mondiale à tous les niveaux, en particulier pour ce qui est du renforcement des systèmes de santé, y compris les fonctions essentielles de santé publique, qui facilitera la réalisation des objectifs et des cibles de développement durable liés à la santé ;

4) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application de la présente résolution, qui contribue à la réalisation des cibles liées à la santé figurant dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

(Treizième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R6 Barème des contributions pour 2017

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions pour 2017,¹

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général,

ADOpte le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'année 2017 tel qu'il figure ci-après.

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|--|--------------------------------------|
| | % |
| Afghanistan | 0,0060 |
| Afrique du Sud | 0,3640 |
| Albanie | 0,0080 |
| Algérie | 0,1610 |
| Allemagne | 6,3892 |
| Andorre | 0,0060 |
| Angola | 0,0100 |

¹ Document EB138/43.

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|--|--------------------------------------|
| | % |
| Antigua-et-Barbuda | 0,0020 |
| Arabie saoudite | 1,1461 |
| Argentine | 0,8920 |
| Arménie | 0,0060 |
| Australie | 2,3371 |
| Autriche | 0,7201 |
| Azerbaïdjan | 0,0600 |
| Bahamas | 0,0140 |
| Bahreïn | 0,0440 |
| Bangladesh | 0,0100 |
| Barbade | 0,0070 |
| Bélarus | 0,0560 |
| Belgique | 0,8851 |
| Belize | 0,0010 |
| Bénin | 0,0030 |
| Bhoutan | 0,0010 |
| Bolivie (État plurinational de) | 0,0120 |
| Bosnie-Herzégovine | 0,0130 |
| Botswana | 0,0140 |
| Brésil | 3,8232 |
| Brunéi Darussalam | 0,0290 |
| Bulgarie | 0,0450 |
| Burkina Faso | 0,0040 |
| Burundi | 0,0010 |
| Cabo Verde | 0,0010 |
| Cambodge | 0,0040 |
| Cameroun | 0,0100 |
| Canada | 2,9211 |
| Chili | 0,3990 |
| Chine | 7,9212 |
| Chypre | 0,0430 |
| Colombie | 0,3220 |
| Comores | 0,0010 |
| Congo | 0,0060 |
| Costa Rica | 0,0470 |
| Côte d'Ivoire | 0,0090 |
| Croatie | 0,0990 |
| Cuba | 0,0650 |
| Danemark | 0,5840 |
| Djibouti | 0,0010 |
| Dominique | 0,0010 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|--|--------------------------------------|
| | % |
| Égypte | 0,1520 |
| El Salvador | 0,0140 |
| Émirats arabes unis | 0,6040 |
| Équateur | 0,0670 |
| Érythrée | 0,0010 |
| Espagne | 2,4431 |
| Estonie | 0,0380 |
| États-Unis d'Amérique | 22,0000 |
| Éthiopie | 0,0100 |
| Ex-République yougoslave de Macédoine | 0,0070 |
| Fédération de Russie | 3,0882 |
| Fidji | 0,0030 |
| Finlande | 0,4560 |
| France | 4,8592 |
| Gabon | 0,0170 |
| Gambie | 0,0010 |
| Géorgie | 0,0080 |
| Ghana | 0,0160 |
| Grèce | 0,4710 |
| Grenade | 0,0010 |
| Guatemala | 0,0280 |
| Guinée | 0,0020 |
| Guinée-Bissau | 0,0010 |
| Guinée équatoriale | 0,0100 |
| Guyana | 0,0020 |
| Haïti | 0,0030 |
| Honduras | 0,0080 |
| Hongrie | 0,1610 |
| Îles Cook | 0,0010 |
| Îles Marshall | 0,0010 |
| Îles Salomon | 0,0010 |
| Inde | 0,7370 |
| Indonésie | 0,5040 |
| Iran (République islamique d') | 0,4710 |
| Iraq | 0,1290 |
| Irlande | 0,3350 |
| Islande | 0,0230 |
| Israël | 0,4300 |
| Italie | 3,7482 |
| Jamaïque | 0,0090 |
| Japon | 9,6802 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|--|--------------------------------------|
| | % |
| Jordanie | 0,0200 |
| Kazakhstan | 0,1910 |
| Kenya | 0,0180 |
| Kirghizistan | 0,0020 |
| Kiribati | 0,0010 |
| Koweït | 0,2850 |
| Lesotho | 0,0010 |
| Lettonie | 0,0500 |
| Liban | 0,0460 |
| Libéria | 0,0010 |
| Libye | 0,1250 |
| Lituanie | 0,0720 |
| Luxembourg | 0,0640 |
| Madagascar | 0,0030 |
| Malaisie | 0,3220 |
| Malawi | 0,0020 |
| Maldives | 0,0020 |
| Mali | 0,0030 |
| Malte | 0,0160 |
| Maroc | 0,0540 |
| Maurice | 0,0120 |
| Mauritanie | 0,0020 |
| Mexique | 1,4351 |
| Micronésie (États fédérés de) | 0,0010 |
| Monaco | 0,0100 |
| Mongolie | 0,0050 |
| Monténégro | 0,0040 |
| Mozambique | 0,0040 |
| Myanmar | 0,0100 |
| Namibie | 0,0100 |
| Nauru | 0,0010 |
| Népal | 0,0060 |
| Nicaragua | 0,0040 |
| Niger | 0,0020 |
| Nigéria | 0,2090 |
| Nioué | 0,0010 |
| Norvège | 0,8491 |
| Nouvelle-Zélande | 0,2680 |
| Oman | 0,1130 |
| Ouganda | 0,0090 |
| Ouzbékistan | 0,0230 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|---|--------------------------------------|
| | % |
| Pakistan | 0,0930 |
| Palaos | 0,0010 |
| Panama | 0,0340 |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 0,0040 |
| Paraguay | 0,0140 |
| Pays-Bas | 1,4821 |
| Pérou | 0,1360 |
| Philippines | 0,1650 |
| Pologne | 0,8411 |
| Porto Rico | 0,0010 |
| Portugal | 0,3920 |
| Qatar | 0,2690 |
| République arabe syrienne | 0,0240 |
| République centrafricaine | 0,0010 |
| République de Corée | 2,0391 |
| République démocratique du Congo | 0,0080 |
| République démocratique populaire lao | 0,0030 |
| République de Moldova | 0,0040 |
| République dominicaine | 0,0460 |
| République populaire démocratique de Corée | 0,0050 |
| République tchèque | 0,3440 |
| République-Unie de Tanzanie | 0,0100 |
| Roumanie | 0,1840 |
| Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord | 4,4632 |
| Rwanda | 0,0020 |
| Sainte-Lucie | 0,0010 |
| Saint-Kitts-et-Nevis | 0,0010 |
| Saint-Marin | 0,0030 |
| Saint-Vincent-et-les-Grenadines | 0,0010 |
| Samoa | 0,0010 |
| Sao Tomé-et-Principe | 0,0010 |
| Sénégal | 0,0050 |
| Serbie | 0,0320 |
| Seychelles | 0,0010 |
| Sierra Leone | 0,0010 |
| Singapour | 0,4470 |
| Slovaquie | 0,1600 |
| Slovénie | 0,0840 |
| Somalie | 0,0010 |
| Soudan | 0,0100 |
| Soudan du Sud | 0,0030 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2017 |
|--|--------------------------------------|
| | % |
| Sri Lanka | 0,0310 |
| Suède | 0,9561 |
| Suisse | 1,1401 |
| Suriname | 0,0060 |
| Swaziland | 0,0020 |
| Tadjikistan | 0,0040 |
| Tchad | 0,0050 |
| Thaïlande | 0,2910 |
| Timor-Leste | 0,0030 |
| Togo | 0,0010 |
| Tokélaou | 0,0010 |
| Tonga | 0,0010 |
| Trinité-et-Tobago | 0,0340 |
| Tunisie | 0,0280 |
| Turkménistan | 0,0260 |
| Turquie | 1,0181 |
| Tuvalu | 0,0010 |
| Ukraine | 0,1030 |
| Uruguay | 0,0790 |
| Vanuatu | 0,0010 |
| Venezuela (République bolivarienne du) | 0,5710 |
| Viet Nam | 0,0580 |
| Yémen | 0,0100 |
| Zambie | 0,0070 |
| Zimbabwe | 0,0040 |
| Total | 100,0000 |

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R7 Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève » et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif ;¹

¹ Documents EB138/45 et EB138/3 respectivement.

Prenant note des arguments économiques en faveur de la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève, de l'impérieuse nécessité de remédier aux faiblesses des infrastructures au Siège de l'OMS, et du mécanisme de financement durable instauré pour financer la stratégie ;

Prenant acte de l'état d'avancement des négociations avec les autorités suisses pour construire à Genève un bâtiment qui remplacera les bâtiments temporaires et provisoires existants et offrira un espace supplémentaire de nature à faciliter la rénovation du bâtiment principal,

1. PRIE le Directeur général de créer un comité consultatif des États Membres chargé de donner des orientations, d'assurer le suivi et de superviser le projet de rénovation du Siège de l'OMS ;
2. RECOMMANDE à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé le projet de décision suivant :

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève », a décidé :

- 1) de renouveler ses remerciements à la Confédération suisse ainsi qu'à la République et Canton de Genève pour l'hospitalité qu'elles ne cessent de manifester ;
- 2) d'adopter la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève, telle qu'elle est présentée dans le rapport intitulé « Immobilier : le point sur la stratégie de rénovation des bâtiments à Genève » ;
- 3) d'autoriser le Directeur général à entreprendre la rénovation du bâtiment principal (CHF 110 millions) et la construction d'un nouveau bâtiment (CHF 140 millions) au Siège de l'OMS à Genève pour un coût total de CHF 250 millions, étant entendu que si, pendant la période de conception, le coût total probable du projet devait augmenter de plus de 10 %, il y aurait lieu de solliciter à nouveau l'autorisation de l'Assemblée mondiale de la Santé ;
- 4) d'autoriser le Directeur général à accepter la totalité du prêt de CHF 140 millions sans intérêts sur 50 ans accordé par les autorités fédérales suisses, sous réserve de leur approbation définitive en décembre 2016 ;
- 5) d'approuver le recours au fonds immobilier pour financer les rénovations et rembourser sur 50 ans le prêt sans intérêts s'il est consenti par les autorités suisses, à compter de la première année d'achèvement du bâtiment ;
- 6) de prier le Directeur général :
 - a) de garantir l'allocation de US \$25 millions par exercice biennal au fonds immobilier ;
 - b) de faire rapport au moins tous les deux ans au Conseil exécutif et à l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'avancement de la construction de la nouvelle infrastructure d'accueil et sur les coûts de construction s'y rapportant.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R8 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 : Action contre la faim International, l'Association Pasteur International Network, l'Initiative pour les micronutriments, l'Institut international de recherche sur les politiques alimentaires et le World Cancer Research Fund International ;
2. DÉCIDE EN OUTRE de mettre fin aux relations officielles avec la Ligue internationale des sociétés dermatologiques.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R9 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur³

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,⁴

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 2016 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R10 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,²

¹ Voir l'annexe 1 et la décision EB138(4).

² Document EB138/48.

³ Voir l'annexe 2.

⁴ Documents EB138/54 et EB138/3.

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

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

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

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US \$176 463 par an, avec un traitement net correspondant de US \$137 024 (avec personnes à charge) ou de US \$124 080 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$194 136 par an, avec un traitement net correspondant de US \$149 395 (avec personnes à charge) ou de US \$134 449 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US \$238 644 par an, avec un traitement net correspondant de US \$180 551 (avec personnes à charge) ou de US \$160 566 (sans personnes à charge) ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2016.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : responsabilité financière, réexamen des classements et principes régissant le recrutement¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,²

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} février 2016 en ce qui concerne la responsabilité financière ; le réexamen des classements ; et les principes régissant le recrutement.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

¹ Voir l'annexe 2.

² Documents EB138/54 et EB138/3.

EB138.R12 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel : réforme de la justice interne¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,²

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel en ce qui concerne le règlement informel ; les appels des décisions relatives à la non-confirmation d'un engagement et à la résiliation d'un engagement pour raisons de santé ; la révision administrative ; le Comité d'appel mondial ; le tribunal administratif ; l'effet des appels sur l'application de la décision administrative ; et la consultation des règlements fixant les procédures, avec effet à compter de l'entrée en vigueur des politiques de réforme de la justice interne de l'Organisation.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138.R13 Confirmation d'amendements au Statut du personnel : règlement des différends¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,²

RECOMMANDE à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 12.1 du Statut du personnel, d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant le règlement des différends,

1. ADOPTE l'amendement proposé au titre de l'article XI du Statut du personnel ;
2. ADOPTE l'amendement proposé à l'article 11.2 du Statut du personnel ;
3. DÉCIDE que ces amendements prendront effet à compter de l'entrée en vigueur des politiques de réforme de la justice interne de l'Organisation.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

¹ Voir l'annexe 2 ; voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Documents EB138/54 et EB138/3.

DÉCISIONS

EB138(1) Processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur le processus de consultation des États Membres sur la réforme de la gouvernance¹ et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,² afin de mener à bien le processus créé en vertu de la décision EB136(16) (2015), a décidé :

- 1) de convoquer dès que possible, et en avril 2016 au plus tard, une réunion intergouvernementale³ à composition non limitée afin d'examiner, de revoir et d'amender les recommandations présentées à la deuxième réunion à composition non limitée des États Membres sur la réforme de la gouvernance (Genève, 10 et 11 décembre 2015) et de parvenir à un accord les concernant, sur la base de l'appendice II du document EB138/6 ;
- 2) de prier le Directeur général de présenter à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, pour examen, les résultats de la réunion intergouvernementale à composition non limitée.

(Huitième séance, 28 janvier 2016)

EB138(2) Processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant pris note du rapport du Secrétariat sur le processus d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,⁴ a décidé de recommander à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'envisager l'adoption d'une résolution selon laquelle les candidats désignés pour le poste de Directeur général devront prendre la parole devant l'Assemblée de la Santé avant le vote pour la nomination du Directeur général, étant entendu :

- a) que la durée des déclarations sera limitée à 15 minutes au maximum ;
- b) que l'ordre dans lequel les déclarations seront prononcées sera décidé par tirage au sort ;
- c) qu'il n'y aura pas de séance de questions et réponses après les déclarations.

(Douzième séance, 29 janvier 2016)

¹ Document EB138/6.

² Document EB138/3.

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

⁴ Document EB138/46.

EB138(3) Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la réunion intergouvernementale à composition non limitée sur le projet de cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques¹ et le rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif,² a décidé :

- 1) d'accéder à la demande de la réunion intergouvernementale à composition non limitée tendant à prolonger son mandat de sorte qu'elle puisse reprendre ses travaux lors d'une dernière session du 25 au 27 avril 2016, afin de présenter à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du programme, du budget et de l'administration, un texte consensuel pour le projet de cadre ainsi qu'un projet de résolution ; et
- 2) de prier le Secrétariat de présenter, bien avant la dernière session de la réunion intergouvernementale à composition non limitée, un rapport objectif et équilibré sur les incidences qu'aurait pour l'OMS la mise en œuvre du cadre.

(Treizième séance, 30 janvier 2016)

EB138(4) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS

Le Conseil exécutif, ayant procédé à l'examen et pris note du rapport de son Comité permanent des organisations non gouvernementales concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS,³ a décidé ce qui suit :

- 1) 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'OMS, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre l'OMS et les 57 organisations non gouvernementales dont les noms figurent dans l'annexe au document EB138/48 ;
- 2) prenant note des rapports et du fait que des plans de collaboration doivent encore être convenus, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec la Fondation Aga Khan, l'Organisation internationale de normalisation et l'Association des pharmaciens du Commonwealth à sa cent quarantième session, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations seraient examinés ;
- 3) prenant note des rapports, et dans le but d'encourager une collaboration resserrée dans le domaine de la pathologie et de la biologie médicale entre l'OMS et les organisations non gouvernementales, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec la Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical, la Fédération internationale de chimie clinique et de médecine de laboratoire, et l'Association mondiale des sociétés de pathologie et biologie médicale à sa cent quarantième session, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

¹ Annexe du document EB138/7.

² Document EB138/3.

³ Document EB138/48.

EB138(5) 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,¹ a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2016 au Dr Walid Ammar (Liban) pour son importante contribution à l'action de santé publique au Liban, en particulier dans les domaines des soins de santé primaires et de la politique de santé, et pour ses travaux visant à transformer les résultats de la recherche et les observations scientifiques en politiques, programmes et pratiques. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États-Unis.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138(6) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille,¹ a attribué le Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille pour 2016 au Professeur Sir Michael Marmot (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) pour son importante contribution à l'action de santé publique mondiale, en particulier concernant les déterminants sociaux de la santé et la santé de la femme et de l'enfant. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138(7) Attribution du Prix Sasakawa pour la santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la santé,¹ a attribué le Prix Sasakawa pour la santé pour 2016 à la Fédération Medicus Mundi Espagne pour son projet novateur « Transformer les systèmes de santé publique en se fondant sur les principes des soins de santé primaires », mis en place dans l'État plurinational de Bolivie, en El Salvador, au Guatemala et au Pérou il y a plus de 20 ans. Le lauréat, en tant qu'organisation, recevra US \$40 000.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138(8) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé,¹ a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2016 au Dr Palize Mehmeth (Chine), qui est récompensée pour les travaux novateurs qu'elle a menés pendant 30 ans dans le domaine de la santé publique et dans celui de la lutte contre les épidémies et les maladies. La lauréate recevra US \$20 000.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

¹ Document EB138/49.

EB138(9) Attribution du Prix Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'État du Koweït pour la promotion de la santé,¹ a attribué le Prix Son Altesse le Sheikh Sabah Al-Ahmad Al-Jaber Al-Sabah pour la recherche dans les domaines des soins de santé destinés aux personnes âgées et de la promotion de la santé pour 2016 au Dr Michal Novák (Slovaquie) pour sa contribution remarquable, au cours des 30 dernières années, à la recherche sur les causes et le traitement de la maladie d'Alzheimer. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138(10) 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,¹ a attribué le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2016 au Dr Alireza Mesdaghinia (République islamique d'Iran) pour son engagement, tout au long de sa vie, dans le renforcement des capacités des établissements de santé publique et du système de formation en République islamique d'Iran et pour son rôle de chef de file à cet égard. Le lauréat recevra US \$100 000.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

EB138(11) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,² et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 23 mai 2016 et prenant fin au plus tard le samedi 28 mai 2016,³ a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. En ce qui concerne la répartition des questions inscrites à l'ordre du jour, le Conseil exécutif a proposé au Bureau de l'Assemblée de la Santé d'envisager de transférer les points 16 et 17 de l'ordre du jour provisoire du programme de travail de la Commission A à celui de la Commission B, comme indiqué dans l'emploi du temps quotidien préliminaire.⁴

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

¹ Document EB138/49.

² Document EB138/50.

³ Voir la décision EB137(6).

⁴ Voir l'annexe 2 du document EB138/50.

EB138(12) Date et lieu de la cent trente-neuvième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent trente-neuvième session se tiendrait les 30 et 31 mai 2016 au Siège de l'OMS à Genève.

(Quatorzième séance, 30 janvier 2016)

ANNEXES

ANNEXE 1

ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ADMISES OU MAINTENUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN APPLICATION DE LA RÉSOLUTION EB138.R8 ET DE LA DÉCISION EB138(4)

[EB138/48, annexe – 30 janvier 2016]

Action contre la faim International
Alliance internationale des organisations de patients*
Assiteb-Biorif*
Association des pharmaciens du Commonwealth*
Association internationale des registres du cancer*
Association internationale d'informatique médicale*
Association mondiale des sociétés de pathologie et biologie médicale*
Association Pasteur International Network
Collaboration Cochrane*
Collège international des chirurgiens*
Comité international catholique des infirmières et assistantes médico-sociales*
Conseil de la recherche en santé pour le développement*
Conseil des organisations internationales des sciences médicales*
Conseil international des infirmières*
Conseil international pour la standardisation en hématologie*
Conseil œcuménique des Églises*¹
Consumers International*
EuroSafe – Association européenne pour la prévention des blessures et la promotion de la sécurité*
Fédération internationale de chimie clinique et de médecine de laboratoire
Fédération internationale de l'industrie du médicament*
Fédération internationale des associations d'étudiants en médecine*
Fédération internationale des collèges de chirurgie*
Fédération internationale des étudiants en pharmacie*
Fédération internationale des hôpitaux*
Fédération internationale des sciences de laboratoire biomédical
Fédération internationale des sociétés de fertilité*
Fédération internationale d'ingénierie hospitalière*
Fédération internationale du génie médical et biologique*
Fédération internationale pharmaceutique*
Fédération mondiale de chiropratique*
Fédération mondiale de médecine et biologie des ultrasons*
Fédération mondiale des associations de santé publique*
Fédération mondiale des sociétés d'acupuncture et de moxibustion*
Fédération mondiale des sociétés d'anesthésiologistes*
Fédération mondiale pour l'enseignement de la médecine*

¹ Précédemment CMC – L'action des Églises pour la santé.

Fondation Aga Khan
Fondation pour la médecine et la recherche en Afrique*
Framework Convention Alliance on Tobacco Control*
Global Health Council, Inc.*
Industrie mondiale de l'automédication responsable*
Initiative pour les micronutriments
Institut international de recherche sur les politiques alimentaires
International Alliance for Biological Standardization*
International Federation of Health Information Management Associations*
International Life Saving Federation*
International Society for Telemedicine & eHealth*
International Society on Thrombosis and Haemostasis*
International Water Association*
Medicus Mundi International – Organisation internationale de coopération pour la santé*
Organisation internationale de normalisation
Organisation mondiale des médecins de famille*
OXFAM*
Réseau mondial pour la greffe de sang et de moelle osseuse*
Société de transplantation*
Société internationale de chirurgie orthopédique et de traumatologie*
Société internationale de radiologie*
Société internationale de soins aux brûlés*
Société internationale de transfusion sanguine*
The International Society for Quality in Health Care Incorporated*
The International Society of Radiographers and Radiological Technologists*
The Network: Towards Unity for Health*
The Save the Children Fund*
Union internationale de pharmacologie pure et clinique*
Union internationale des architectes*
Union internationale des sociétés de microbiologie*
Vision mondiale internationale*
World Cancer Research Fund International
World Medical Association, Inc.*

* Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée 2013-2015, 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 font l'objet de décisions particulières ou d'une résolution.

ANNEXE 2

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL¹

[EB138/54 – 23 décembre 2015]²

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.³
2. Conformément à l'article 12.1 du Statut du personnel,³ les amendements proposés au Règlement du personnel sont soumis au Conseil exécutif, qui est prié d'en recommander l'adoption à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.
3. Les amendements exposés dans la section I du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dixième session, sur la base des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale dans son rapport annuel pour 2015.⁴ Si l'Assemblée générale n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif au présent document.
4. Les amendements exposés dans la section II du présent document s'appuient sur l'expérience et vont dans le sens d'une bonne gestion des ressources humaines.
5. De même, les amendements proposés dans la section III du présent document s'appuient sur l'expérience et vont dans le sens d'une bonne gestion des ressources humaines. S'ils sont adoptés, ils prendront effet à compter de l'entrée en vigueur des politiques de réforme de la justice interne de l'Organisation.
6. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2016-2017 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2016-2017. Elles sont indiquées dans le 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, de même que les incidences financières après l'exercice 2016-2017.⁵
7. Les amendements proposés au Statut du personnel et les articles du Règlement du personnel modifiés figurent dans les [appendices].

¹ Voir les résolutions EB138.R9, EB138.R10, EB138.R11, EB138.R12 et EB138.R13.

² Des modifications d'ordre rédactionnel ont été apportées au texte français des amendements figurant dans le document EB138/54 afin qu'il soit plus conforme à la version anglaise.

³ *Documents fondamentaux*, 48^e éd. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014. Disponibles à l'adresse http://apps.who.int/gb/bd/f/f_bd48.html.

⁴ *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-dixième session, supplément N° 30* (document A/70/30) ; des exemplaires sont mis à disposition dans la salle du Conseil exécutif.

⁵ Document EB138/54 Add.1.

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

Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

8. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter de 1,08 % 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 2016.

9. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 1 du Règlement du personnel ; ils figurent [dans la pièce jointe].

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

10. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation indiquée au paragraphe 8 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé une modification du traitement des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2016, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US \$176 463 par an et le traitement net de US \$137 024 (avec personnes à charge) ou de US \$124 080 (sans personnes à charge).

11. 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 2016, le traitement brut à US \$194 136 par an, avec un traitement net correspondant de US \$149 375 (avec personnes à charge) ou de US \$134 449 (sans personnes à charge).

12. 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 2016 sera par conséquent un traitement brut de US \$238 644 par an, soit un traitement net de US \$180 551 (avec personnes à charge) ou de US \$160 566 (sans personnes à charge).

II. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPÉRIENCE ET POUR UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Responsabilité financière

13. L'article 130 du Règlement du personnel a été ajouté pour que l'obligation qui incombe aux membres du personnel de protéger les intérêts financiers de l'Organisation soit explicitement énoncée.

Réexamen des classements

14. L'article 230 du Règlement du personnel a été amendé pour que soit supprimée la phrase « Tout membre du personnel peut demander un réexamen du classement du poste qu'il occupe ». Étant donné que le reclassement d'un poste a des incidences budgétaires et des conséquences sur le plan de ressources humaines, il doit être à l'initiative du supérieur hiérarchique de premier niveau, qui a la responsabilité de confier au membre du personnel des tâches conformes à sa classe et à sa description de poste.

Principes régissant le recrutement

15. L'article 410.3 du Règlement du personnel a été amendé pour qu'il ne soit plus possible d'engager le père, la mère, le fils, la fille, le frère ou la sœur d'un membre du personnel « lorsqu'il est impossible de recruter une autre personne tout aussi qualifiée ». Cette disposition est conforme aux meilleures pratiques régissant les traitements, indemnités et autres conditions de service au sein du système commun des Nations Unies.

III. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPÉRIENCE ET POUR UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES QUI, S'ILS SONT CONFIRMÉS¹ ET ADOPTÉS,² PRENDRONT EFFET À COMPTER DE L'ENTRÉE EN VIGUEUR DES POLITIQUES DE RÉFORME DE LA JUSTICE INTERNE DE L'ORGANISATION³

Amendements proposés au Statut du personnel

Règlement des différends

16. Il est proposé de modifier le titre de l'article XI du Statut du personnel en remplaçant « Appels » par « Règlement des différends » pour illustrer la nouvelle priorité donnée à la prévention et au règlement précoce des différends liés à l'emploi, plutôt qu'aux appels formels.

17. Il est proposé d'amender l'article 11.2 du Statut du personnel pour illustrer la possibilité qu'ont les membres du personnel de présenter un recours devant le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail, plutôt que devant le Tribunal administratif des Nations Unies, pour les différends qui n'auront pas pu trouver une solution d'ordre intérieur.

Amendements au Règlement du personnel

Règlement des différends

18. Il est proposé de modifier le titre de la section 12 en remplaçant « Appels » par « Règlement des différends » pour illustrer la nouvelle priorité donnée à la prévention et au règlement précoce des différends liés à l'emploi, plutôt qu'aux appels formels.

¹ Dans le cas des amendements au Règlement du personnel.

² Dans le cas des amendements proposés au Statut du personnel.

³ Voir les paragraphes 18 et 19 du document EB138/51.

Règlement amiable des différends

19. Les articles 1215.1 à 1215.7 du Règlement du personnel ont été ajoutés pour mettre l'accent sur la prévention et la résolution précoce des différends liés à l'emploi moyennant le règlement à l'amiable, y compris avec l'aide de l'ombudsman.

Non-confirmation d'un engagement et résiliation d'un engagement pour des raisons de santé

20. Les articles 1210 et 1220 du Règlement du personnel ont été supprimés étant donné que tous les recours contre des décisions administratives définitives seront examinés dans le cadre d'un processus de révision administrative.

Révision administrative

21. Les articles 1225.1 à 1225.7 du Règlement du personnel ont été ajoutés pour que les membres du personnel soient tenus de présenter une requête en révision administrative de toute décision administrative définitive avant d'avoir la possibilité de faire appel d'une telle décision. La révision administrative offrira l'occasion de résoudre les différends avant d'atteindre le stade de l'appel formel.

Comité d'appel mondial

22. L'article 1230 du Règlement du personnel sur les comités d'appel a été entièrement supprimé et remplacé par les articles 1230.1 à 1230.9 qui établissent un Comité d'appel mondial. Le Comité d'appel mondial remplacera le Comité d'appel du Siège et les comités d'appel régionaux, et permettra à l'ensemble des membres du personnel de l'Organisation d'avoir un accès égal à un même mécanisme d'appel dans toute l'Organisation qui soit doté de ressources suffisantes. Le Comité d'appel mondial examinera les appels introduits par les membres du personnel et présentera des recommandations au Directeur général.

Tribunal administratif

23. L'article 1240 du Règlement du personnel a été amendé pour l'aligner sur l'amendement proposé à l'article 11.2 du Statut du personnel, comme il est indiqué au paragraphe 17. L'amendement inclut aussi la suppression des références aux articles 1210, 1220 et 1230, conformément aux paragraphes 20 et 22.

Effet des appels sur l'application de la décision administrative

24. L'article 1245 du Règlement du personnel a été modifié pour des raisons rédactionnelles.

Consultation des règlements fixant les procédures

25. L'article 1250 du Règlement du personnel a été amendé pour tenir compte de la création du Comité d'appel mondial.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

26. [Ce paragraphe contenait cinq projets de résolutions qui ont été adoptés par le Conseil à sa quatorzième séance sous les cotes EB138.R9, EB138.R10, EB138.R11, EB138.R12 et EB138.R13.]

Appendice 1

Texte des articles amendés du Règlement du personnel

130. RESPONSABILITÉ FINANCIÈRE

Les membres du personnel doivent faire preuve de discernement concernant toute question ayant trait aux intérêts financiers de l'Organisation, à ses ressources matérielles et humaines, et à ses biens et avoirs.

.....

230. RÉEXAMEN DES CLASSEMENTS

Conformément aux dispositions fixées par le Directeur général, tout chef de service peut demander un réexamen du classement d'un poste relevant de son autorité en se référant au plan de ressources humaines approuvé.

.....

410. PRINCIPES RÉGISSANT LE RECRUTEMENT

410.3 Il ne sera pas accordé d'engagement à une personne ayant avec le membre du personnel le lien de parenté suivant : père, mère, fils, fille, frère ou sœur.

.....

SECTION 12 Règlement des différends

1215. RÉGLEMENT AMIABLE DES DIFFÉRENDS

1215.1 Un membre du personnel peut recourir à des voies amiables pour résoudre un différend lié à l'emploi, y compris à une décision administrative définitive qui, selon lui, ne respecte pas les termes de son engagement, notamment les dispositions applicables du Statut du Personnel et du Règlement du Personnel.

1215.2 Le Directeur général encourage et facilite le règlement amiable des différends liés à l'emploi.

1215.3 Les membres du personnel sont encouragés à engager une procédure de règlement amiable ou à y participer et à s'efforcer de bonne foi d'agir pour traiter et résoudre les différends dès que possible.

1215.4 Il est possible d'engager à tout moment une procédure de règlement amiable d'un différend lié à l'emploi, y compris avant ou après l'ouverture d'une procédure formelle de règlement du différend.

1215.5 Un membre du personnel peut demander l'aide d'un ombudsman, interlocuteur indépendant et neutre qui apporte une aide confidentielle et impartiale. Un membre du personnel peut aussi recourir aux autres voies de règlement amiable disponibles pour résoudre un différend lié à l'emploi.

- 1215.6 La participation à une tentative de règlement amiable n'a aucune incidence sur le droit d'engager une procédure formelle de règlement du différend en application des dispositions du Règlement du Personnel.
- 1215.7 L'ouverture d'une procédure de règlement amiable, y compris la médiation, par un ombudsman ou par d'autres voies amiables, peut entraîner la prorogation des délais, y compris les délais applicables au processus d'appel au titre de la section 12 du Règlement du Personnel.

1225. RÉVISION ADMINISTRATIVE

- 1225.1 Tout membre du personnel souhaitant contester formellement une décision administrative définitive pour inobservation des termes de son engagement, y compris les dispositions applicables du Statut du Personnel et du Règlement du Personnel, présentera dans un premier temps par écrit une requête en révision administrative de ladite décision. Un membre du personnel ne peut demander une révision administrative que lorsque tous les moyens de recours administratifs existants ont été épuisés et que la décision administrative est devenue définitive. Une décision administrative est considérée comme définitive lorsqu'elle a été prise par un fonctionnaire dûment habilité et que le membre du personnel en a reçu notification par écrit.
- 1225.2 Lorsqu'un membre du personnel a présenté par écrit une requête concernant les termes de son engagement, la requête est considérée comme ayant été rejetée si une réponse définitive ne lui a pas été donnée :
- 1225.2.1 dans les soixante (60) jours civils pour le personnel en poste au Siège et dans les bureaux régionaux ;
- 1225.2.2 dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils pour le personnel en poste dans d'autres lieux d'affectation.
- 1225.3 Toute requête en révision administrative doit être présentée au plus tard soixante (60) jours civils à compter de la date à laquelle le membre du personnel a reçu notification par écrit de la décision administrative définitive qu'il conteste, ou dans les soixante (60) jours civils qui suivent le rejet supposé de sa requête aux termes de l'article 1225.2 du Règlement du Personnel.
- 1225.4 La décision définitive prise suite à une requête en révision administrative (la décision de révision administrative) est communiquée par écrit au membre du personnel dans les soixante (60) jours civils qui suivent la réception de la requête complète. Le délai peut être prorogé, notamment pour permettre un règlement amiable du différend.
- 1225.5 Lorsqu'un membre du personnel a présenté une requête en révision administrative, la requête est considérée comme ayant été rejetée si aucune décision définitive n'est reçue dans un délai de soixante (60) jours civils ou dans le délai prorogé conformément à l'article 1225.4 du Règlement du Personnel.
- 1225.6 Une requête en révision administrative ne peut pas avoir pour effet de retarder la décision administrative définitive faisant l'objet de la révision.

- 1225.7 Les requêtes en révision administrative sont traitées conformément aux dispositions du présent article et dans les conditions fixées par le Directeur général.
-

1230. COMITÉ D'APPEL MONDIAL¹

- 1230.1 Sous réserve des dispositions de l'article 1230.5 du Règlement du Personnel, un membre du personnel peut faire appel devant le Comité d'appel mondial (le Comité) d'une décision de révision administrative ou d'un rejet supposé aux termes de l'article 1225.5 du Règlement du Personnel.

Composition

- 1230.2 Conformément aux procédures établies par le Directeur général, le Comité est composé des membres suivants :
- 1230.2.1 un président et un vice-président nommés par le Directeur général en consultation avec les représentants du personnel ; et
- 1230.2.2 un nombre égal de membres et de membres suppléants respectivement nommés par le Directeur général et élus par les membres du personnel.

Groupes

- 1230.3 Sous réserve des dispositions de l'article 1230.4 du Règlement du Personnel, un appel est généralement examiné par un groupe composé de trois membres du Comité. La composition de chaque groupe est la suivante :
- 1230.3.1 un président, qui est le président ou vice-président du Comité ;
- 1230.3.2 un membre du Comité nommé par le Directeur général et désigné en tant que membre du groupe par le président de celui-ci ; et
- 1230.3.3 un membre du Comité élu par les membres du personnel et désigné en tant que membre du groupe par le président de celui-ci.
- 1230.3.4 Dans des circonstances exceptionnelles, qui sont laissées à l'appréciation du président et du vice-président, le groupe qui connaît de l'appel peut être composé de cinq membres du Comité, deux membres supplémentaires étant nommés par le président conformément aux dispositions des articles 1230.3.2 et 1230.3.3 du Règlement du Personnel.

¹ Tous les appels en suspens introduits soit auprès du Comité d'appel du Siège, soit auprès d'un comité d'appel régional seront examinés conformément aux dispositions du Règlement du Personnel en vigueur au moment où l'appel a été introduit, sauf si le membre du personnel appelant demande, et l'Organisation accepte, que les dispositions du Règlement du Personnel telles qu'elles ont été amendées à compter de la date d'entrée en vigueur des politiques de réforme de la justice interne s'appliquent. Si un appel en suspens devant un comité d'appel régional est conclu au niveau régional, tout appel de la décision du Directeur régional concerné devra être interjeté auprès du Comité d'appel mondial conformément aux présentes dispositions amendées du Règlement du Personnel.

- 1230.3.5 Si, au moment où a été prise la décision dont il fait appel, l'appelant était en poste dans une Région, un des membres du groupe au moins doit être en poste dans cette Région. Si, au moment où a été prise la décision dont il fait appel, l'appelant était en poste au Siège, ou dans l'un des bureaux administrés par le Siège, un des membres du groupe au moins doit être en poste au Siège.
- 1230.3.6 L'appelant peut récuser au plus un membre d'un groupe désigné pour connaître de l'appel si le groupe est composé de trois membres, et deux membres du groupe si celui-ci est composé de cinq membres, dans les conditions fixées par le Directeur général.

Président et vice-président du Comité

- 1230.4 Les pouvoirs du président et du vice-président sont déterminés par le Directeur général et incluent la présentation de recommandations au Directeur général sur la recevabilité d'un appel.

Conditions de l'appel

- 1230.5 Les conditions dans lesquelles il peut être interjeté appel contre une décision de révision administrative ou un rejet supposé aux termes de l'article 1225.5 du Règlement du Personnel sont régies par les dispositions suivantes :
- 1230.5.1 Un membre du personnel qui désire faire appel d'une décision de révision administrative doit adresser par écrit au Comité, dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent la réception de ladite décision, ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent l'expiration du délai ou du délai prorogé aux termes de l'article 1225.5, une déclaration complète précisant la décision qui fait l'objet de son appel et énonçant les faits et arguments. Le Comité entreprend d'examiner l'affaire dès réception de la déclaration complète de l'intéressé.
- 1230.5.2 Une requête en suspension de la procédure peut être présentée à tout moment devant le Comité, en particulier en vue de parvenir à un règlement amiable du différend. La suspension peut être accordée par le président du groupe concerné. Cette suspension ne dépassera généralement pas quatre-vingt-dix (90) jours civils.

Communication de rapports et prise de décision

- 1230.6 Un groupe du Comité qui connaît d'un appel rend compte de ses conclusions et recommandations au Directeur général dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent la date à laquelle il a reçu par écrit les déclarations finales des deux parties. Le président du groupe concerné peut prolonger ce délai dans les conditions fixées par le Directeur général.
- 1230.6.1 Le Directeur général prend la décision finale concernant tout appel. Si, au moment où la décision administrative définitive a été prise, l'appelant était en poste dans une Région, le Directeur général consulte le Directeur régional avant de prendre une décision finale.

- 1230.6.2 Le Directeur général informe les parties à l'appel et le président du Comité de sa décision dans un délai de soixante (60) jours civils à compter de la date de réception des conclusions et recommandations du groupe concerné.

Généralités

- 1230.7 Le secrétariat du Comité est assuré par l'Organisation.
- 1230.8 Les travaux du Comité sont menés à bien conformément au règlement intérieur établi par le Directeur général.
- 1230.9 Dans l'exercice de leurs fonctions, les membres du Comité agissent en toute indépendance et dans le respect de la confidentialité. Les parties à un appel et toutes les personnes participant aux travaux du Comité en respectent aussi la confidentialité.

1240. TRIBUNAL ADMINISTRATIF

- 1240.1 Les différends entre l'Organisation et un membre quelconque du personnel qu'il est impossible de régler dans le cadre même de l'Organisation peuvent être portés devant le Tribunal administratif de l'Organisation internationale du travail, conformément aux dispositions du Statut de ce Tribunal.
- 1240.2 Les plaintes sont recevables par le Tribunal si la décision contestée est une décision finale prise en vertu de l'article 1230.6.1 du Règlement du Personnel et si l'intéressé a épuisé toutes les autres voies de recours que lui offre le présent Règlement du Personnel.

1245. EFFET DES APPELS SUR L'APPLICATION DE LA DÉCISION ADMINISTRATIVE

Une interjection d'appel en vertu de l'une quelconque des dispositions de la présente section ne constitue pas une raison pour qu'il soit sursis à l'application de la décision administrative définitive contre laquelle l'appel est interjeté.

1250 CONSULTATION DES RÈGLEMENTS FIXANT LES PROCÉDURES

Des exemplaires du Règlement intérieur du Comité d'appel mondial et du Statut du Tribunal sont disponibles auprès du secrétariat du Comité d'appel mondial et sur le site Intranet de l'OMS.

Appendice 2

Amendements proposés au Statut du personnel**Ancien texte**

STATUT DU PERSONNEL – ARTICLE XI

Appels

11.1 Le Directeur général constituera un organe administratif, auquel participeront les membres du personnel, qui le conseillera sur tout recours qu'un membre du personnel formerait contre toute décision administrative en invoquant la non-observation des termes de son contrat, notamment de toutes dispositions applicables du Statut et du Règlement du Personnel ou contre des mesures disciplinaires.

11.2 Tout différend entre l'Organisation et un membre du personnel, résultant de l'application du contrat de ce membre, et qui n'aura pas pu trouver une solution d'ordre intérieur sera porté, pour être définitivement tranché, devant le Tribunal administratif des Nations Unies.

Nouveau texte proposé

STATUT DU PERSONNEL – ARTICLE XI

~~Appels~~ **Règlement des différends**

11.1 Le Directeur général constituera un organe administratif, auquel participeront les membres du personnel, qui le conseillera sur tout recours qu'un membre du personnel formerait contre toute décision administrative en invoquant la non-observation des termes de son contrat, notamment de toutes dispositions applicables du Statut du Personnel et du Règlement du Personnel ou contre des mesures disciplinaires.

11.2 Tout différend entre l'Organisation et un membre du personnel, résultant de l'application du contrat de ce membre, et qui n'aura pas pu trouver une solution d'ordre intérieur sera porté, pour être définitivement tranché, devant le Tribunal administratif ~~des Nations Unies~~ **de l'Organisation internationale du travail**.

Pièce jointe
(Appendice 1 du Règlement du personnel)

Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur : traitements bruts annuel et équivalents nets après déduction des contributions du personnel (en dollars des États-Unis d'Amérique)

(avec effet au 1^{er} janvier 2016)

Échelons

| Classe | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIV | XV |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | * | * | * | * | * | | | | | | | | | |
| D-2 Brut | 144 751 | 147 815 | 150 920 | 154 117 | 157 314 | 160 510 | | | | | | | | | |
| Net F | 114 668 | 116 905 | 119 144 | 121 382 | 123 620 | 125 857 | | | | | | | | | |
| Net C | 105 345 | 107 233 | 109 114 | 110 990 | 112 861 | 114 721 | | | | | | | | | |
| | | | | | * | * | * | * | * | * | | | | | |
| D-1 Brut | 132 290 | 134 984 | 137 668 | 140 362 | 143 055 | 145 742 | 148 437 | 151 174 | 153 980 | | | | | | |
| Net F | 105 572 | 107 538 | 109 498 | 111 464 | 113 430 | 115 392 | 117 359 | 119 322 | 121 286 | | | | | | |
| Net C | 97 583 | 99 289 | 100 994 | 102 692 | 104 389 | 106 081 | 107 766 | 109 451 | 111 130 | | * | * | * | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| P-5 Brut | 109 449 | 111 738 | 114 029 | 116 315 | 118 608 | 120 895 | 123 188 | 125 475 | 127 766 | 130 055 | 132 344 | 134 632 | 136 923 | | |
| Net F | 88 898 | 90 569 | 92 241 | 93 910 | 95 584 | 97 253 | 98 927 | 100 597 | 102 269 | 103 940 | 105 611 | 107 281 | 108 954 | | |
| Net C | 82 586 | 84 072 | 85 552 | 87 032 | 88 510 | 89 981 | 91 454 | 92 923 | 94 390 | 95 853 | 97 316 | 98 771 | 100 229 | | |
| | | | | | | | | | | | | | * | * | * |
| P-4 Brut | 90 038 | 92 080 | 94 122 | 96 162 | 98 205 | 100 264 | 102 475 | 104 685 | 106 895 | 109 101 | 111 314 | 113 521 | 115 730 | 117 941 | 120 151 |
| Net F | 74 130 | 75 743 | 77 356 | 78 968 | 80 582 | 82 193 | 83 807 | 85 420 | 87 033 | 88 644 | 90 259 | 91 870 | 93 483 | 95 097 | 96 710 |
| Net C | 69 032 | 70 499 | 71 969 | 73 431 | 74 895 | 76 358 | 77 820 | 79 278 | 80 736 | 82 193 | 83 646 | 85 100 | 86 554 | 88 004 | 89 454 |
| | | | | | | | | | | | | | * | * | * |
| P-3 Brut | 74 013 | 75 903 | 77 794 | 79 680 | 81 572 | 83 461 | 85 348 | 87 241 | 89 129 | 91 019 | 92 911 | 94 799 | 96 690 | 98 578 | 100 505 |
| Net F | 61 470 | 62 963 | 64 457 | 65 947 | 67 442 | 68 934 | 70 425 | 71 920 | 73 412 | 74 905 | 76 400 | 77 891 | 79 385 | 80 877 | 82 369 |
| Net C | 57 379 | 58 751 | 60 126 | 61 497 | 62 873 | 64 244 | 65 615 | 66 991 | 68 361 | 69 735 | 71 103 | 72 473 | 73 838 | 75 209 | 76 577 |
| | | | | | | | | | | | | * | | | |
| P-2 Brut | 60 715 | 62 405 | 64 095 | 65 786 | 67 477 | 69 165 | 70 857 | 72 544 | 74 235 | 75 928 | 77 615 | 79 306 | | | |
| Net F | 50 965 | 52 300 | 53 635 | 54 971 | 56 307 | 57 640 | 58 977 | 60 310 | 61 646 | 62 983 | 64 316 | 65 652 | | | |
| Net C | 47 803 | 49 015 | 50 223 | 51 434 | 52 642 | 53 853 | 55 083 | 56 310 | 57 542 | 58 770 | 59 995 | 61 228 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| P-1 Brut | 47 464 | 48 976 | 50 516 | 52 146 | 53 767 | 55 392 | 57 016 | 58 644 | 60 265 | 61 887 | | | | | |
| Net F | 40 344 | 41 630 | 42 908 | 44 195 | 45 476 | 46 760 | 48 043 | 49 329 | 50 609 | 51 891 | | | | | |
| Net C | 38 056 | 39 239 | 40 423 | 41 605 | 42 786 | 43 969 | 45 151 | 46 319 | 47 481 | 48 644 | | | | | |

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

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

ANNEXE 3

PLAN DE TRAVAIL POUR L'ÉVALUATION 2016-2017

[EB138/44 – 4 décembre 2015]

[Les paragraphes 1 à 9 faisaient le point sur les activités d'évaluation depuis l'adoption de la décision EB131(1) (2012) par le Conseil exécutif, dans laquelle le Conseil a approuvé la politique d'évaluation de l'OMS.]

10. La politique d'évaluation dispose que l'OMS établit un plan de travail biennal pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation dans le cadre de son cycle de planification et de budgétisation. Le plan de travail biennal prévoit les responsabilités et la surveillance concernant les travaux et les résultats et renforce l'apprentissage institutionnel en contribuant aux décisions politiques et opérationnelles.

11. Le plan de travail biennal 2016-2017 incorpore les évaluations institutionnelles/centralisées et les évaluations décentralisées prévues ; il a été établi en consultation avec des hauts responsables de l'ensemble de l'Organisation, notamment pour ce qui est des évaluations décentralisées. Le plan de travail a été examiné avec le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance à sa réunion d'octobre 2015.

12. À cet égard, les évaluations institutionnelles/centralisées seront dirigées, commandées ou effectuées par le Bureau de l'évaluation et comprendront des évaluations liées à une priorité de leadership du programme général de travail, des évaluations programmatiques, des évaluations thématiques et des évaluations de bureaux déterminés. Il y aura aussi plusieurs évaluations couvrant des travaux commencés en 2015 qui doivent être achevés en 2016. En outre, à la suite des travaux supplémentaires occasionnés par le Groupe d'experts chargé de l'évaluation intérimaire de la riposte à Ebola, les trois évaluations suivantes du plan de travail pour l'évaluation approuvé pour 2014-2015 ont été reportées à 2016-2017 : leadership et gestion à l'OMS – évaluation de la réforme de l'OMS, troisième étape ; mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS et cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel (examen du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation) ; et évaluation de l'utilisation d'administrateurs recrutés sur le plan national au niveau des pays.

13. Les évaluations décentralisées prévues dans le plan de travail biennal seront dirigées, commandées ou effectuées en dehors du Bureau central de l'évaluation, ce qui signifie qu'elles seront engagées par des groupes organiques au Siège, des bureaux régionaux ou des bureaux de pays et qu'il s'agira principalement d'évaluations programmatiques et thématiques. Dans ces cas, le Bureau central de l'évaluation fournira l'assurance de la qualité et un appui technique. La cohérence et l'harmonisation à l'échelle de l'Organisation sont assurées par l'application des lignes directrices contenues dans le manuel *WHO Evaluation Practice Handbook*¹ et par le Réseau mondial d'évaluation.

¹ *WHO Evaluation Practice Handbook*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2013.

14. Les évaluations prévues dans le plan de travail biennal répondent à un ou à plusieurs des critères de sélection ci-après définis dans la politique d'évaluation : exigence de l'Organisation, importance pour l'Organisation et utilité pour l'Organisation.

Évaluations institutionnelles commandées, dirigées ou effectuées par le Bureau de l'évaluation

15. Les évaluations institutionnelles/centralisées prévues pour 2016-2017 comprennent des évaluations reportées, qui étaient prévues dans le plan de travail pour l'évaluation 2014-2015, ainsi qu'une série de nouvelles évaluations.

16. Les évaluations qui ont été commencées en 2015 et doivent être poursuivies au cours de l'exercice 2016-2017 sont les suivantes : i) évaluation complète de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ; ii) évaluation de la présence de l'OMS dans les pays ; iii) évaluation de l'impact des publications de l'OMS ; et iv) évaluation de la fonction normative de l'OMS.

17. Pour 2016-2017, les nouvelles évaluations institutionnelles suivantes sont prévues :

- évaluation de la contribution du Secrétariat à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, en particulier pour définir les enseignements/recommandations essentiels devant guider l'appui du Secrétariat à la réalisation des objectifs de développement durable ;
- leadership et gestion à l'OMS : évaluation de la réforme de l'OMS, troisième étape ;
- mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS et cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel (examen du Groupe des Nations Unies pour l'évaluation) ;
- évaluation de l'utilisation d'administrateurs recrutés sur le plan national au niveau des pays ;
- évaluation du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées, plus particulièrement en ce qui concerne la feuille de route actuelle visant à accélérer l'action pour réduire l'impact de ces maladies ;¹ et
- trois évaluations de bureaux de pays.²

¹ La feuille de route actuelle pour la mise en œuvre – Agir plus vite pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées – comporte deux séries de cibles/étapes, pour 2015 et pour 2020. Une évaluation programmatique formative de la mise en œuvre de la feuille de route serait actuellement souhaitable et interviendrait tout au début de 2016 ; elle ferait le point des succès, des difficultés et des carences enregistrés et permettrait d'en tirer des enseignements ou de dégager des recommandations pour la prochaine phase de la mise en œuvre.

² Les évaluations des bureaux de pays se fonderont sur les bilans dressés et les outils mis au point pendant l'évaluation en cours de la présence de l'OMS dans les pays. Elles mettront l'accent sur les réalisations/résultats obtenus par le bureau de pays ainsi que sur les contributions mondiales et régionales apportées au pays. En outre, les évaluations visent à analyser l'efficacité des programmes et initiatives de l'OMS dans le pays et à déterminer leur pertinence stratégique dans le contexte national.

Évaluations décentralisées¹ commandées ou dirigées par des bureaux régionaux, des bureaux de pays ou des départements du Siège

18. Les évaluations commencées en 2015 qui doivent être poursuivies au cours de l'exercice 2016-2017 sont notamment : une évaluation de la contribution apportée par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est à la santé maternelle au Bangladesh, en Indonésie, au Myanmar, au Népal et à Sri Lanka ; et une évaluation de la contribution apportée par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est à la mise en œuvre du programme national de vaccination du Bangladesh, tout particulièrement en ce qui concerne le programme des médecins chargés de la surveillance.

19. Pour 2016-2017, les nouvelles évaluations décentralisées suivantes sont prévues :

- évaluation des efforts de renforcement des capacités dans la Région de la Méditerranée orientale ;
- évaluation des travaux entrepris par des consultants dans la Région de la Méditerranée orientale ;
- évaluation du programme de réforme régionale – Keeping countries at the centre – dans la Région du Pacifique occidental ;
- évaluation du projet de renforcement du système de santé au Cambodge ;
- évaluation du projet de démonstration sur la prestation des services concernant les maladies non transmissibles et la santé mentale au niveau communautaire au Viet Nam ;
- évaluation de la mise en œuvre des plans d'action régionaux sur les maladies non transmissibles et la santé tout au long de la vie dans la Région du Pacifique occidental ;
- évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 ;
- évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique ;
- évaluation finale du projet de la Medicines Transparency Alliance ;
- examen du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faususement étiquetés/falsifiés/contrefaits ;
- évaluation du projet sur la migration des ressources humaines pour la santé de la Communauté européenne ;
- évaluation du Partenariat Union européenne/Luxembourg-OMS pour la couverture sanitaire universelle ;

¹ Il s'agit d'une liste provisoire des évaluations décentralisées à laquelle de nouvelles évaluations seront probablement ajoutées au cours des prochains mois. Les mises à jour seront signalées dans les prochains rapports d'évaluation soumis aux organes directeurs.

- évaluation du programme d'apprentissage des pays sur les politiques, stratégies et plans de santé nationaux ; et
- examen externe du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

20. On trouvera des précisions supplémentaires sur ces évaluations institutionnelles et décentralisées dans l'appendice au présent document.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

21. [Dans ce paragraphe, le Conseil était invité à prendre note du rapport et à approuver le plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2016-2017.]¹

Appendice

Plan de travail pour l'évaluation à l'échelle de l'Organisation pour 2016-2017

| Type d'évaluation | Domaine d'évaluation | Justification | Catégorie dans le douzième programme général de travail |
|---|---|---------------------------|---|
| Évaluations institutionnelles/centralisées | | | |
| Programmatique | Évaluation complète de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle | <i>Exigence/utilité</i> | 4 |
| Thématique | Évaluation de la présence de l'OMS dans les pays | <i>Utilité</i> | 6 |
| Thématique | Évaluation de l'impact des publications de l'OMS | <i>Exigence/utilité</i> | 4.6 |
| Thématique | Évaluation de la fonction normative de l'OMS | <i>Utilité</i> | 6 |
| Priorité de leadership | Évaluation de la contribution du Secrétariat de l'OMS à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, en particulier pour définir les enseignements/recommandations essentiels devant guider l'appui du Secrétariat à la réalisation des objectifs de développement durable | <i>Importance/utilité</i> | Toutes catégories |
| Thématique | Leadership et gestion à l'OMS : évaluation de la réforme de l'OMS, troisième étape | <i>Importance/utilité</i> | |
| Thématique | Mise en œuvre de la politique d'évaluation de l'OMS et cadre pour le renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel | <i>Exigence</i> | 6 |
| Thématique | Évaluation de l'utilisation d'administrateurs recrutés sur le plan national au niveau des pays | <i>Utilité</i> | 6 |

¹ Voir le document EB138/2016/REC/2, summary record of the fourteenth meeting, section 3 (en anglais seulement).

| Type d'évaluation | Domaine d'évaluation | Justification | Catégorie dans le douzième programme général de travail |
|-----------------------------------|--|----------------------------|---|
| Programmatique | Évaluation du programme de lutte contre les maladies tropicales négligées, plus particulièrement en ce qui concerne la feuille de route actuelle visant à accélérer l'action pour réduire l'impact de ces maladies | <i>Importance/ utilité</i> | 1 |
| Bureau déterminé | Trois évaluations de bureaux de pays | <i>Utilité</i> | 6 |
| Évaluations décentralisées | | | |
| Programmatique | Évaluation de la mise en œuvre du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies transmissibles 2013-2020 | <i>Exigence/utilité</i> | 2 |
| Programmatique | Évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles | <i>Exigence/utilité</i> | 2 |
| Programmatique | Examen du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique | <i>Exigence/utilité</i> | 5 |
| Programmatique | Évaluation finale du projet de la Medicines Transparency Alliance | <i>Utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Évaluation du dispositif des États Membres concernant les produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits | <i>Exigence/utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Évaluation du projet sur la migration des ressources humaines pour la santé de la Communauté européenne | <i>Utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Évaluation du Partenariat Union européenne/ Luxembourg-OMS pour la couverture sanitaire universelle | <i>Utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Évaluation du programme d'apprentissage des pays sur les politiques, stratégies et plans de santé nationaux | <i>Utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Examen externe du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales | <i>Exigence/utilité</i> | 1 |
| Thématique | Évaluation des efforts de renforcement des capacités dans la Région de la Méditerranée orientale | <i>Utilité</i> | 6 |
| Thématique | Évaluation des travaux entrepris par des consultants dans la Région de la Méditerranée orientale | <i>Utilité</i> | 6 |
| Programmatique | Évaluation de la contribution apportée par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est à la santé maternelle au Bangladesh, en Indonésie, au Myanmar, au Népal et à Sri Lanka | <i>Utilité</i> | 3 |

| Type d'évaluation | Domaine d'évaluation | Justification | Catégorie dans le douzième programme général de travail |
|-------------------|---|----------------|---|
| Programmatique | Évaluation de la contribution apportée par le Bureau régional de l'Asie du Sud-Est à la mise en œuvre du programme de vaccination national du Bangladesh, tout particulièrement en ce qui concerne le programme des médecins chargés de la surveillance | <i>Utilité</i> | 1 |
| Thématique | Évaluation du programme de réforme régional – Keeping countries at the centre – dans la Région du Pacifique occidental | <i>Utilité</i> | 6 |
| Programmatique | Évaluation du projet de renforcement du système de santé au Cambodge | <i>Utilité</i> | 4 |
| Programmatique | Évaluation du projet de démonstration sur la prestation des services concernant les maladies non transmissibles et la santé mentale au niveau communautaire au Viet Nam | <i>Utilité</i> | 2 |
| Programmatique | Évaluation de la mise en œuvre des plans d'action régionaux sur les maladies non transmissibles et la santé tout au long de la vie dans la Région du Pacifique occidental | <i>Utilité</i> | 2.3 |

ANNEXE 4

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

| | | | |
|---|------------------|------------------|--------------|
| Résolution EB138.R1 Réduction de la charge du mycétome | | | |
| A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme | | | |
| 1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s'il est adopté. | | | |
| Douzième programme général de travail, 2014-2019. Réalisation 1.4 Élargissement et maintien de l'accès aux médicaments essentiels contre les maladies tropicales négligées. | | | |
| Budget programme 2016-2017. Produit 1.4.2 Lignes directrices techniques fondées sur des bases factuelles et appui technique visant à faciliter la mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées ; et produit 1.4.3 Élaboration de nouvelles solutions, connaissances et stratégies de mise en œuvre répondant aux besoins des pays d'endémie. | | | |
| Les activités demandées dans la résolution font partie des prestations nécessitant un renforcement spécifiquement pour la lutte contre le mycétome. Le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ne participe plus à la gestion de la recherche-développement de médicaments et de produits diagnostiques, si ceux-ci s'avéraient nécessaires pour le mycétome, mais il aidera le Secrétariat à réunir des groupes d'experts pour analyser la situation et définir les priorités de la recherche. Les fonds requis pour faire avancer ces priorités ne sont pas inclus dans le présent rapport. | | | |
| 2. S'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l'examen du projet de résolution se justifie. | | | |
| Sans objet | | | |
| 3. Quel est le calendrier proposé pour l'application de cette résolution ? | | | |
| 10 ans | | | |
| <i>Si le calendrier s'étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d'information dans la section consacrée aux coûts.</i> | | | |
| B. Incidences budgétaires qu'aura l'application de la résolution | | | |
| 1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 300 000 | 300 000 | 600 000 |
| Bureaux régionaux | 200 000 | 200 000 | 400 000 |
| Siège | 400 000 | 100 000 | 500 000 |
| Total | 900 000 | 600 000 | 1 500 000 |
| 1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non) | | | |
| Oui | | | |

1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours :

- **Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ?**

Aucune

- **Quels sont les déficits de financement ?**

US \$1 500 000

- **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**

Plaidoyer, redéfinition des priorités, mobilisation de ressources. Une source potentielle de financement externe pourra être négociée avec les partenaires de l'OMS sous la forme de partenariats pour le développement de produits.

2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$

| Niveau | Personnel | Activités | Total |
|-------------------|-----------|-----------|-----------|
| Bureaux de pays | 400 000 | 400 000 | 800 000 |
| Bureaux régionaux | 300 000 | 250 000 | 550 000 |
| Siège | 500 000 | 150 000 | 650 000 |
| Total | 1 200 000 | 800 000 | 2 000 000 |

Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice :

- **Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ?**

Aucune

- **Quels sont les déficits de financement ?**

US \$2 000 000

- **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**

Plaidoyer, redéfinition des priorités, mobilisation de ressources. Une source potentielle de financement externe pourra être négociée avec les partenaires de l'OMS sous la forme de partenariats pour le développement de produits.

Résolution EB138.R2 Renforcement des services de santé intégrés centrés sur la personne**A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme****1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s'il est adopté.**

Douzième programme général de travail, 2014-2019. Moyennant une cartographie des stratégies visant des services plus intégrés et plus efficaces, l'extension des services aux populations mal desservies et le soutien aux systèmes assurant la sécurité sanitaire au niveau des pays, la résolution contribuera aux impacts suivants : réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; réduire la mortalité maternelle ; réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles ; prévenir les décès, pathologies et incapacités imputables aux situations d'urgence ; et réduire le ratio rural/urbain pour le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans.

Budget programme 2016-2017. Produit 4.2.1 Mise en place de systèmes de prestation de services intégrés, équitables et centrés sur la personne dans les pays et renforcement des approches en matière de santé publique ; produit 4.2.2 Mise en œuvre de stratégies des ressources humaines axées sur la couverture sanitaire universelle dans les pays ; et produit 4.2.3 Capacité donnée aux pays d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des services, et autonomisation des patients dans le contexte de la couverture sanitaire universelle.

| | | | |
|---|------------------|------------------|--------------|
| <p>2. S'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l'examen du projet de résolution se justifie.</p> <p>Sans objet</p> | | | |
| <p>3. Quel est le calendrier proposé pour l'application de cette résolution ?</p> <p>La résolution appuiera la mise en œuvre du cadre pour des services de santé intégrés centrés sur la personne, 2016-2026.</p> <p><i>Si le calendrier s'étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d'information dans la section consacrée aux coûts.</i></p> | | | |
| B. Incidences budgétaires qu'aura l'application de la résolution | | | |
| 1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 0 | 5 000 000 | 5 000 000 |
| Bureaux régionaux | 550 000 | 400 000 | 950 000 |
| Siège | 550 000 | 1 015 000 | 1 565 000 |
| Total | 1 100 000 | 6 415 000 | 7 515 000 |
| <p>1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non)</p> <p>Oui</p> | | | |
| <p>1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ? US \$0,94 million – Quels sont les déficits de financement ? US \$6,575 millions – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Les fonds seront obtenus grâce au plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2016-2017. | | | |
| 2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 0 | 4 200 000 | 4 200 000 |
| Bureaux régionaux | 550 000 | 400 000 | 950 000 |
| Siège | 550 000 | 1 015 000 | 1 565 000 |
| Total | 1 100 000 | 5 615 000 | 6 715 000 |
| <p>2.a) Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ? 0 – Quels sont les déficits de financement ? US \$6,715 millions – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Les fonds seront obtenus grâce au plan de mobilisation coordonnée des ressources à l'échelle de l'Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme 2018-2019. | | | |

| | | | |
|---|------------------|------------------|--------------|
| Résolution EB138.R3 Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants | | | |
| A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme | | | |
| 1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s'il est adopté. | | | |
| Douzième programme général de travail, 2014-2019. Réalisation 2.3 Réduction des facteurs de risque et amélioration de la couverture par des interventions visant à éviter et prendre en charge les traumatismes involontaires ou consécutifs à des actes de violence ; | | | |
| réalisation 3.1 Santé génésique et santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent : élargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; | | | |
| réalisation 5.3 Gestion des crises et des risques associés aux urgences : les pays ont la capacité de gérer les risques de santé publique associés aux urgences. | | | |
| Budget programme 2016-2017. Produit 2.3.3 Mesures prises pour élaborer et appliquer des politiques et des programmes de lutte contre la violence à l'égard des femmes, des jeunes et des enfants ; | | | |
| produit 3.1.3 Capacité donnée aux pays de mener des interventions efficaces et pour répondre aux besoins non satisfaits en matière de santé sexuelle et génésique, et d'en suivre les résultats ; | | | |
| produit 3.1.6 Recherches entreprises et capacités de recherche renforcées en santé sexuelle et génésique concernant notamment la planification familiale, la santé maternelle et périnatale, la santé sexuelle et génésique de l'adolescent, les infections sexuellement transmissibles, la prévention de l'avortement non sécurisé, la stérilité, la santé sexuelle, les mutilations sexuelles féminines, la violence à l'égard des femmes, et la santé sexuelle et génésique dans les situations d'urgence humanitaire ; et | | | |
| produit 5.3.1 Assistance technique aux États Membres pour mettre en place et maintenir les capacités essentielles en vue de gérer les risques pour la santé liés aux catastrophes naturelles et aux conflits, sur la base d'une approche globale des menaces. | | | |
| 2. S'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l'examen du projet de résolution se justifie. | | | |
| Sans objet | | | |
| 3. Quel est le calendrier proposé pour l'application de cette résolution ? | | | |
| Le projet de plan d'action mondial couvre la période de 15 ans s'étendant de 2016 à 2030, qui est celle des objectifs de développement durable. | | | |
| <i>Si le calendrier s'étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d'information dans la section consacrée aux coûts.</i> | | | |
| B. Incidences budgétaires qu'aura l'application de la résolution | | | |
| 1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 1 113 750 | 800 000 | 1 913 750 |
| Bureaux régionaux | 3 875 000 | 2 250 000 | 6 125 000 |
| Siège | 4 278 450 | 5 365 000 | 11 643 450 |
| Total | 9 267 200 | 8 415 000 | 17 682 200 |
| 1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non) | | | |
| Oui | | | |

1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours :

- **Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ?**

40 %

- **Quels sont les déficits de financement ?**

60 %

- **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**

Mobilisation coordonnée des ressources via le dialogue sur le financement et la collecte de fonds volontaires à objet spécifié.

2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$

| Niveau | Personnel | Activités | Total |
|-------------------|------------|------------|------------|
| Bureaux de pays | 3 275 750 | 4 000 000 | 7 275 750 |
| Bureaux régionaux | 6 053 550 | 3 850 000 | 9 903 550 |
| Siège | 6 839 200 | 9 718 000 | 17 657 200 |
| Total | 16 168 500 | 17 568 000 | 33 736 500 |

Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice :

- **Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ?**

Actuellement, il n'y a pas de financement pour 2018-2019.

- **Quels sont les déficits de financement ?**

100 %

- **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**

Mesures à déterminer comme de besoin ; mobilisation coordonnée des ressources via le dialogue sur le financement et la collecte de fonds volontaires à objet spécifié.

Résolution EB138.R4 Lutte contre les maladies non transmissibles : suivi des tâches confiées en préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles en 2018

A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme

- 1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s'il est adopté.**

Budget programme 2016-2017. Produit 2.1.1 Accélération de l'élaboration et/ou de l'application de politiques et de plans nationaux multisectoriels pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

- 2. S'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l'examen du projet de résolution se justifie.**

Sans objet

- 3. Quel est le calendrier proposé pour l'application de cette résolution ?**

2016 et 2017

Si le calendrier s'étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d'information dans la section consacrée aux coûts.

| | | | |
|--|------------------|------------------|--------------|
| B. Incidences budgétaires qu'aura l'application de la résolution | | | |
| 1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 0 | 0 | 0 |
| Bureaux régionaux | 0 | 0 | 0 |
| Siège | 1 100 000 | 100 000 | 1 200 000 |
| Total | 1 100 000 | 100 000 | 1 200 000 |
| 1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non) Oui | | | |
| 1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours : | | | |
| – Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ? 100 % | | | |
| – Quels sont les déficits de financement ? Aucun | | | |
| – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Sans objet | | | |
| 2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 0 | 0 | 0 |
| Bureaux régionaux | 0 | 0 | 0 |
| Siège | 0 | 0 | 0 |
| Total | 0 | 0 | 0 |
| Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice : | | | |
| – Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ? Sans objet | | | |
| – Quels sont les déficits de financement ? Sans objet | | | |
| – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Sans objet | | | |

| |
|---|
| Résolution EB138.R5 Renforcer les fonctions essentielles de santé publique pour contribuer à l'instauration de la couverture sanitaire universelle |
| A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme |
| 1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s'il est adopté. Douzième programme général de travail, 2014-2019. Étant donné que par définition, les fonctions essentielles de la santé publique touchent à une large variété d'objectifs de santé, la résolution contribuera aux huit objectifs d'impact : réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans ; réduire la mortalité maternelle ; réduire le nombre de décès dus au sida, à la tuberculose et au paludisme ; réduire la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles ; éradiquer la poliomyélite ; éradiquer la dracunculose ; prévenir les décès, pathologies et incapacités imputables aux situations d'urgence ; et réduire le ratio rural/urbain pour le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans. |

Budget programme 2016-2017. Réalisation 3.4 Renforcement des politiques et des mesures intersectorielles pour améliorer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé ; réalisation 3.5 Réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé ; réalisation 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments et à des technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité, et utilisation plus rationnelle de ces médicaments et technologies ; réalisation 4.2 Mise en place des politiques, du financement et des ressources humaines nécessaires pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés centrés sur la personne ; réalisation 4.4 Tous les pays sont dotés de systèmes d'information sanitaire, de cybersanté, de recherche, d'éthique et de gestion des connaissances visant à appuyer les priorités sanitaires nationales et fonctionnant correctement ; réalisation 5.1 Toutes les obligations prévues par le Règlement sanitaire international (2005) sont respectées ; réalisation 5.3 Les pays ont la capacité de gérer les risques de santé publique associés aux urgences ; réalisation 5.4 Tous les pays sont bien préparés pour prévenir et atténuer les risques d'origine alimentaire ; et réalisation 5.6 Tous les pays font face de manière appropriée aux menaces et aux urgences ayant des conséquences pour la santé publique.

2. S'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l'examen du projet de résolution se justifie.

Sans objet

3. Quel est le calendrier proposé pour l'application de cette résolution ?

Le calendrier sera aligné sur le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Si le calendrier s'étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d'information dans la section consacrée aux coûts.

B. Incidences budgétaires qu'aura l'application de la résolution

1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$

Les domaines d'activité mis en lumière dans la résolution portent sur : a) la prise de conscience et la sensibilisation ; b) la coordination ; c) l'appui aux pays ; et d) le suivi et l'évaluation. L'amplitude des travaux actuellement entrepris dans l'ensemble de l'OMS dans les domaines des fonctions essentielles de santé publique fait qu'il est difficile d'estimer les crédits du budget actuel consacrés à ces domaines. Une analyse est néanmoins présentée ci-dessous.

La majorité des activités devront être menées à bien avec les ressources et le personnel actuels.

| Niveau | Personnel | Activités | Total |
|-------------------|-----------|------------|------------|
| Bureaux de pays | 0 | 19 950 000 | 19 950 000 |
| Bureaux régionaux | 0 | 1 200 000 | 1 200 000 |
| Siège | 0 | 1 000 000 | 1 000 000 |
| Total | 0 | 22 150 000 | 22 150 000 |

1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non)

Oui

1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours :

– **Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ?**

100 %

Les activités de suivi et d'évaluation qu'implique la résolution seront intégrées au travail entrepris plus généralement pour suivre la réalisation des objectifs du Programme de développement durable à l'horizon 2030 qui concernent la santé.

– **Quels sont les déficits de financement ?**

Aucun

– **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**

Sans objet

| 2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
|--|------------------|-------------------|-------------------|
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | 0 | 19 950 000 | 19 950 000 |
| Bureaux régionaux | 0 | 1 200 000 | 1 200 000 |
| Siège | 0 | 1 000 000 | 1 000 000 |
| Total | 0 | 22 150 000 | 22 150 000 |

Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice :

- **Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ?**
Il est possible que des déficits de financement apparaissent une fois que les incidences sur les activités de l’OMS auront été déterminées.
- **Quels sont les déficits de financement ?**
Inconnus actuellement
- **Comment est-il proposé de combler ces déficits ?**
Les éventuels déficits seront comblés grâce au plan de mobilisation coordonnée des ressources à l’échelle de l’Organisation, destiné à combler les déficits de financement du budget programme du prochain exercice.

| Résolution EB138.R12 Confirmation d’amendements au Règlement du personnel : réforme de la justice interne | | | |
|--|-------------------|------------------|-------------------|
| Résolution EB138.R13 Confirmation d’amendements au Statut du personnel : règlement des différends | | | |
| A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme | | | |
| 1. Veuillez indiquer à quel impact et à quelle réalisation définis dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et à quel produit défini dans le budget programme 2016-2017 ce projet de résolution contribuera s’il est adopté. | | | |
| Programme général de travail, 2014-2019. Réalisation 6.2 L’OMS agit de façon responsable et transparente et dispose d’un cadre de gestion des risques et de cadres d’évaluation qui fonctionnent bien. | | | |
| Budget programme 2016-2017. Produit 6.2.3 Promotion d’un comportement éthique, d’une conduite décente et de l’équité dans toute l’Organisation. | | | |
| 2. S’il n’y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et le budget programme 2016-2017, veuillez indiquer en quoi l’examen du projet de résolution se justifie. | | | |
| Sans objet | | | |
| 3. Quel est le calendrier proposé pour l’application de cette résolution ? | | | |
| L’application devrait commencer entre le 1 ^{er} septembre 2016 et le 1 ^{er} janvier 2017. | | | |
| <i>Si le calendrier s’étend à des budgets programmes futurs, veuillez fournir un complément d’information dans la section consacrée aux coûts.</i> | | | |
| B. Incidences budgétaires qu’aura l’application de la résolution | | | |
| 1. Exercice en cours : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | | | |
| Bureaux régionaux | | | |
| Siège | 10 756 350 | 35 000 | 10 791 350 |
| Total | 10 756 350 | 35 000 | 10 791 350 |

| 1.a) Les dépenses à prévoir pour appliquer la résolution sont-elles entièrement incluses dans le budget programme actuel ? (Oui/Non) | | | |
|---|-----------|-----------|-------|
| Non | | | |
| 1.b) Incidences financières sur le budget pendant l'exercice en cours : | | | |
| – Quelle est la part financée pendant l'exercice en cours ? US \$5 646 725 | | | |
| – Quels sont les déficits de financement ? US \$5 144 625 | | | |
| – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Le Secrétariat étudie activement les moyens de mettre en place et de mieux gérer les nouvelles fonctions dans toute l'Organisation de manière à en réduire le coût effectif. | | | |
| 2. Prochain exercice : dépenses à prévoir, en US \$ | | | |
| Niveau | Personnel | Activités | Total |
| Bureaux de pays | s.o. | s.o. | s.o. |
| Bureaux régionaux | s.o. | s.o. | s.o. |
| Siège | s.o. | s.o. | s.o. |
| Total | s.o. | s.o. | s.o. |
| Incidences financières sur le budget pendant le prochain exercice : | | | |
| – Actuellement, quelle est la part inscrite au budget du prochain exercice ? Sans objet | | | |
| – Quels sont les déficits de financement ? Sans objet | | | |
| – Comment est-il proposé de combler ces déficits ? Sans objet | | | |