



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

---

**CONSEIL EXÉCUTIF**  
**CENT QUARANTE ET UNIÈME SESSION**  
**GENÈVE, 1<sup>er</sup> JUIN 2017**

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

GENÈVE  
2017

---

## ABRÉVIATIONS

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

AIEA	– Agence internationale de l'énergie atomique
ASEAN	– Association des nations de l'Asie du Sud-Est
BIT	– Bureau international du travail
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	– Organisation mondiale de la santé animale
OIM	– Organisation internationale pour les migrations
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 quarante et unième session au Siège de l’OMS, à Genève, le 1<sup>er</sup> juin 2017.<sup>1</sup>

La Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé ayant élu 10 États Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif<sup>2</sup> à la place de ceux dont le mandat était venu à expiration,<sup>3</sup> la composition du Conseil était en conséquence la suivante :

Pays habilités à désigner un membre	Durée du mandat restant à courir <sup>4</sup>	Pays habilités à désigner un membre	Durée du mandat restant à courir <sup>4</sup>
Algérie .....	2 ans	Kazakhstan .....	1 an
Bahreïn .....	2 ans	Libye .....	2 ans
Bénin .....	3 ans	Malte .....	1 an
Bhoutan .....	2 ans	Mexique .....	2 ans
Brésil .....	3 ans	Nouvelle-Zélande .....	1 an
Burundi .....	2 ans	Pakistan .....	1 an
Canada .....	1 an	Pays-Bas .....	2 ans
Colombie .....	2 ans	Philippines .....	1 an
Congo .....	1 an	République dominicaine.....	1 an
Fidji .....	2 ans	République-Unie de Tanzanie	3 ans
France .....	1 an	Sri Lanka .....	3 ans
Géorgie .....	3 ans	Suède .....	1 an
Iraq .....	3 ans	Swaziland .....	3 ans
Italie .....	3 ans	Thaïlande .....	1 an
Jamaïque .....	2 ans	Turquie .....	2 ans
Japon .....	3 ans	Viet Nam .....	2 ans
Jordanie .....	1 an	Zambie .....	3 ans

La liste des membres et autres participants figure dans le document EB141/DIV./1 Rev.1.

---

<sup>1</sup> Décision EB140(16) (2017).

<sup>2</sup> Décision WHA70(8) (2017).

<sup>3</sup> Les membres sortants avaient été désignés par les pays suivants : Chine, Érythrée, États-Unis d’Amérique, Fédération de Russie, Gambie, Koweït, Libéria, Népal, République démocratique du Congo et Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d’Irlande du Nord (voir la décision WHA67(7) (2014)).

<sup>4</sup> À la date de clôture de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé.



## TABLE DES MATIÈRES

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

## RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

### Résolutions

EB141.R1	Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales .....	3
EB141.R2	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel.....	6

### Décisions

EB141(1)	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé .....	7
EB141(2)	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance.....	7
EB141(3)	Composition du Comité du programme, du budget et de l'administration .....	7
EB141(4)	Composition du Comité de la Fondation Léon Bernard.....	8
EB141(5)	Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé .....	8
EB141(6)	Date, lieu et durée de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif et de la vingt-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif .....	8
EB141(7)	Date, lieu et durée de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et de la vingt-huitième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif .....	9
EB141(8)	Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016) .....	9

ANNEXES

1.	Confirmation des amendements au Règlement du personnel considérés comme nécessaires compte tenu des décisions prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dixième session.....	13
2.	Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016) Critères et liste de facteurs proposés pour examiner les propositions tendant à inscrire des points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif, et outil proposé pour la hiérarchisation des propositions.....	14
3.	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif.....	21

---

# ORDRE DU JOUR<sup>1</sup>

## *Numéro du point*

1. Élection du président, des vice-présidents et du rapporteur
2. Ouverture de la session
3. Adoption de l'ordre du jour
4. Résultats de la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé
5. Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
6. Questions techniques et sanitaires
  - 6.1 Éradication du paludisme
  - 6.2 Cardiopathies rhumatismales
7. Questions administratives et financières
  - 7.1 Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016)
  - 7.2 Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
  - 7.3 Évaluation : rapport annuel
  - 7.4 Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
  - 7.5 Partenariats hébergés
    - Rapport sur les partenariats hébergés
    - Examen des partenariats hébergés
    - [supprimé]
  - 7.6 Comités du Conseil exécutif : sièges à pourvoir
  - 7.7 [supprimé]

---

<sup>1</sup> Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance.

8. Questions relatives au personnel
    - 8.1 Déclaration du représentant des associations du personnel de l’OMS
    - 8.2 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
  9. [supprimé]
  10. Questions soumises pour information : rapport sur les réunions de comités d’experts et de groupes d’étude
  11. Prochaines sessions du Conseil exécutif et de l’Assemblée de la Santé
  12. Clôture de la session
-

## LISTE DES DOCUMENTS

EB141/1 Rev.1	Ordre du jour
EB141/1 (annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB141/2	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB141/3	Éradication du paludisme
EB141/4	La cardiopathie rhumatismale
EB141/5	Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016)
EB141/6	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
EB141/7	Évaluation : rapport annuel
EB141/8	Partenariats hébergés
EB141/9	Partenariats hébergés Examen de l'Alliance pour la recherche sur les politiques et les systèmes de santé
EB141/10 et Add.1	Comités du Conseil exécutif : sièges à pourvoir
EB141/11	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel
EB141/11 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption
EB141/12	Rapport sur les réunions de comités d'experts et de groupes d'étude
EB141/13	Prochaines sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé
EB141/14	Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance
<b>Document d'information</b>	
EB141/INF./1	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS

**Documents divers**

EB141/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB141/DIV./2	Liste des décisions et résolutions
EB141/DIV./3	Liste des documents

---

# COMITÉS<sup>1</sup>

## Comité du programme, du budget et de l'administration<sup>2</sup>

Mme Faeqa Saeed Alsaleh (Bahreïn, membre de droit), Dr Lyonpo Tandin Wangchuk (Bhoutan), Mme Zhang Yang (Chine), Dr M. Wolfe (États-Unis d'Amérique), Professeur Benoît Vallet (France), M. Omar Sey (Gambie), Dr Mahmoud Al-Sheyyab (Jordanie), Dr Jamal Mansour Al-Harbi (Koweït), Dr Raymond Busuttil (Malte, membre de droit), Dr Stewart Jessamine (Nouvelle-Zélande), Dr Mukengeshayi Kupa (République démocratique du Congo), Dr Francisco Neftalí Vásquez Bautista (République dominicaine), Mme Olivia Wigzell (Suède) et Dr Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande).

**Vingt-sixième réunion**, 18 et 19 mai 2017 :<sup>3</sup> Dr Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande, Président), Mme Faeqa Saeed Alsaleh (Bahreïn, membre de droit), Dr K. Lhazeen (Bhoutan, suppléante du Dr Lyonpo Tandin Wangchuk), Mme Liu Yue (Chine, suppléante de Mme Zhang Yang), Mme A. Blackwood (États-Unis d'Amérique, suppléante du Dr M. Wolfe), M. C. Tellier (France, suppléant du Professeur Benoît Vallet), M. S. Ceesay (Gambie, suppléant de M. Omar Sey), M. R. Khawaldeh (Jordanie, suppléant du Dr Mahmoud Al-Sheyyab), Dr Jamal Mansour Al-Harbi (Koweït), Dr Raymond Busuttil (Malte, membre de droit), Dr Stewart Jessamine (Nouvelle-Zélande), Dr Mukengeshayi Kupa (République démocratique du Congo, Vice-Président), Dr Francisco Neftalí Vásquez Bautista (République dominicaine) et Mme Olivia Wigzell (Suède).

---

<sup>1</sup> On trouvera ci-dessous la composition des comités ainsi que la liste des participants à la réunion indiquée.

<sup>2</sup> Composition déterminée par le Conseil exécutif dans la décision EB139(3) (2016) : changement des représentants des États-Unis d'Amérique, de la Jordanie, du Koweït, de la République dominicaine et de la Thaïlande.

<sup>3</sup> Voir le document EBPBAC26/DIV./1.



## **RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**



## RÉSOLUTIONS

### **EB141.R1 Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les cardiopathies rhumatismales,<sup>2</sup>

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

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Réaffirmant les résolutions WHA66.10 (2013) sur le suivi de la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles ; WHA68.7 (2015) sur le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens ; WHA69.2 (2016) sur l'engagement à mettre en œuvre la Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent ; et WHA69.25 (2016), intitulée « Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins, et agir pour la sécurité et l'accessibilité des médicaments pédiatriques » ; et le communiqué d'Addis-Abeba sur l'éradication des cardiopathies rhumatismales en Afrique, publié en 2015 par l'Union africaine ;<sup>3</sup>

Notant avec préoccupation que les cardiopathies rhumatismales sont une importante cause évitable de morbidité et de mortalité pour les populations de toutes les Régions de l'OMS, dont on sait, même si les données sont incomplètes, qu'elles touchent au moins 33 millions de personnes et provoquent plus de 300 000 décès chaque année, en particulier parmi les groupes vulnérables et marginalisés, notamment les enfants, les adolescents, les femmes enceintes et les populations pauvres et autochtones ;<sup>4</sup>

Consciente que les cardiopathies rhumatismales sont des affections évitables dues au rhumatisme articulaire aigu, une séquelle secondaire de la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, et que la détection et le diagnostic précoces de cette forme de pharyngite, du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales, accompagnés d'un traitement antibiotique judicieux de la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A et d'une prophylaxie antibiotique appropriée pour les personnes ayant souffert de rhumatisme articulaire aigu, peuvent réduire fortement la morbidité et la mortalité de manière financièrement avantageuse ;

---

<sup>1</sup> Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB141/4.

<sup>3</sup> Disponible à l'adresse [http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS\\_ABABA\\_COMMUNIQUE%20C3%89\\_ON\\_ERADICATION\\_OF\\_RHEUMATIC\\_HEART\\_DISEASE\\_IN\\_AFRICA\\_-\\_Submission1.pdf](http://www.pascal.org/uploads/files/ADDIS_ABABA_COMMUNIQUE%20C3%89_ON_ERADICATION_OF_RHEUMATIC_HEART_DISEASE_IN_AFRICA_-_Submission1.pdf) (en anglais seulement), consulté le 30 mai 2017.

<sup>4</sup> The Global Burden of Disease Study 2010.

Préoccupée par un manque d'accès fiable aux médicaments essentiels pour la prévention et le traitement de la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales ;

Rappelant que les initiatives mondiales peuvent jouer le rôle d'orientation, de sensibilisation et d'impulsion dont on a tant besoin pour vaincre les cardiopathies rhumatismales, comme l'a montré le programme mondial OMS de lutte contre les cardiopathies rhumatismales (1984-2002) ;

Consciente que les cardiopathies rhumatismales sont des maladies évitables de la pauvreté et qu'il est donc essentiel de tendre vers les objectifs de développement durable d'élimination de la pauvreté et d'instauration de la couverture sanitaire universelle, et que réduire les obstacles à une prévention et une lutte efficaces est conforme à la Constitution de l'OMS et correspond aux domaines d'action prioritaires de l'Organisation,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :<sup>1</sup>

- 1) à intensifier les efforts multisectoriels visant à réduire la pauvreté et à améliorer les conditions socioéconomiques par tous les moyens, en luttant contre les déterminants fondamentaux connus des cardiopathies rhumatismales, notamment les mauvaises conditions de logement, la surpopulation et les difficultés d'accès aux soins ;
- 2) à estimer la charge de morbidité liée aux cardiopathies rhumatismales et, dans le cas des pays d'endémie, en fonction de la situation et des priorités nationales, à mettre en œuvre et à financer des programmes contre les cardiopathies rhumatismales qui favorisent les travaux multisectoriels axés sur la prévention, une meilleure surveillance de la maladie, et la collecte et l'analyse de données de bonne qualité qui permettent un suivi adapté et qui contribuent à donner une vision plus complète de la charge de morbidité à l'échelle mondiale ;
- 3) à améliorer l'accès aux soins de santé primaires, notamment en investissant dans la formation des agents de santé communautaires et des personnels dispensant des soins de santé primaires à la prévention, au diagnostic et à la prise en charge fondée sur des bases factuelles de la pharyngite à streptocoque bêta-hémolytique du groupe A, du rhumatisme articulaire aigu, des cardiopathies rhumatismales et de leurs complications potentielles, tout en veillant à ce que la lutte contre les cardiopathies rhumatismales soit mieux comprise au sein des populations à risque ;
- 4) à garantir un accès rapide, fiable et à des prix abordables aux technologies de laboratoire et aux médicaments essentiels d'un bon rapport coût/efficacité pour le diagnostic, la prévention et le traitement du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales ; et
- 5) à renforcer la coopération nationale et internationale afin de lutter contre les cardiopathies rhumatismales, notamment par la mise en place de mesures mondiales et nationales de réduction de la charge de morbidité, par l'utilisation et la diffusion des meilleures pratiques de lutte, et par la création de réseaux nationaux et régionaux pour le diagnostic et le traitement par des spécialistes, si nécessaire ;

---

<sup>1</sup> Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

2. INVITE les parties prenantes internationales, telles que les organisations non gouvernementales, les établissements universitaires, les entités du secteur privé et les fondations philanthropiques, selon qu'il conviendra, à contribuer à faire progresser les efforts mondiaux de lutte contre les cardiopathies rhumatismales, et à collaborer :

- 1) pour donner aux personnes vivant avec une cardiopathie rhumatismale une place centrale dans le programme de lutte et continuer à défendre les intérêts des communautés concernées par les cardiopathies rhumatismales ou exposées au risque ;
- 2) pour accorder une plus grande importance aux cardiopathies rhumatismales et à d'autres maladies non transmissibles de l'enfant et de l'adolescent parmi les préoccupations mondiales, afin de renforcer les systèmes de santé dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, d'éradiquer la pauvreté et de lutter contre les inégalités en matière de santé ; et
- 3) pour faciliter un accès rapide, fiable et à des prix abordables aux technologies et aux médicaments d'un bon rapport coût/efficacité existants ou nouveaux pour la lutte contre les cardiopathies rhumatismales en appuyant la recherche-développement, notamment dans le but de mieux connaître la pathogenèse et l'épidémiologie du rhumatisme articulaire aigu et des cardiopathies rhumatismales, et en fournissant des ressources en accès libre ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de renforcer l'action contre les cardiopathies rhumatismales, ainsi que de diriger et de coordonner les efforts mondiaux en la matière, en assurant un financement adéquat et en prenant en compte les cardiopathies rhumatismales dans les domaines d'activité pertinents de l'OMS, au-delà du programme de lutte contre les maladies non transmissibles ;
- 2) de soutenir les États Membres qui s'attachent à déterminer la charge de morbidité des cardiopathies rhumatismales ainsi que, le cas échéant, à élaborer et à mettre en œuvre des programmes de lutte contre les cardiopathies rhumatismales et à renforcer les systèmes de santé afin d'améliorer la surveillance de la maladie, d'accroître la disponibilité et de développer la formation des agents de santé communautaires et des personnels dispensant des soins de santé primaires, et de garantir un accès fiable à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement à des prix abordables ;
- 3) de renforcer les partenariats internationaux pour la mobilisation de ressources en diffusant les meilleures pratiques, en mettant sur pied et en appuyant un programme stratégique de recherche-développement, et en facilitant l'accès aux technologies et aux médicaments existants ou nouveaux ;
- 4) d'évaluer, par des moyens de mesure convenus, l'ampleur et la nature du problème des cardiopathies rhumatismales et d'en rendre compte, ainsi que de suivre le déroulement des activités de lutte contre les cardiopathies rhumatismales ; et
- 5) de faire rapport à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

**EB141.R2      Confirmation d'amendements au Règlement du personnel<sup>1</sup>**

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,<sup>2</sup>

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général aux articles 410 et 1020 du Règlement du personnel avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

  

---

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1 ; voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que cette résolution aura pour le Secrétariat.

<sup>2</sup> Document EB141/11.

## DÉCISIONS

### **EB141(1) Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur l'évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,<sup>1</sup> a décidé de créer un groupe de gestion de l'évaluation, lequel sera composé des Vice-Présidents et du Rapporteur de la cent quarante et unième session du Conseil exécutif, ainsi que d'un membre du Conseil exécutif venant de la Région de la Méditerranée orientale, et sera chargé de poursuivre les travaux ; ce groupe sera présidé par le premier Vice-Président, avec l'appui du Bureau OMS de l'évaluation.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

### **EB141(2) Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance**

Le Conseil exécutif a pris note du rapport sur la composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance<sup>2</sup> et, conformément à la résolution EB125.R1 (2009), a nommé les personnes suivantes membres du Comité pour un mandat non renouvelable de quatre ans :

- M. Christoph Gabriel Maetze (Allemagne) et M. Jayant Karia (Ouganda) en remplacement de M. Steve Tinton (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord) et de M. Mukesh Arya (Inde), à compter de janvier 2018 ;
- M. Christopher Mihm (États-Unis d'Amérique) en remplacement de M. Robert Samels (Canada), à compter de janvier 2019.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

### **EB141(3) Composition du Comité du programme, du budget et de l'administration**

Le Conseil exécutif a nommé membres du Comité du programme, du budget et de l'administration le Professeur Smail Mesbah (Algérie), le Dr Jabbin Mulwanda (Zambie), Mme Hilda Dávila Chávez (Mexique), le Dr R. M. S. K. Amunugama (Sri Lanka), M. Herbert Barnard (Pays-Bas), M. Omar Bashir Al-Taher Mohammed (Libye) et le Dr Hiroki Nakatani (Japon) pour une période de deux ans ou jusqu'à l'expiration de leur mandat au Conseil, si celle-ci intervient plus tôt,

---

<sup>1</sup> Document EB141/6.

<sup>2</sup> Document EB141/14.

en plus du Dr Francisco Neftalí Vásquez Bautista (République dominicaine), du Dr Lyonpo Tandin Wangchuk (Bhoutan), de Mme Olivia Wigzell (Suède), du Dr Mahmoud Al-Sheyyab (Jordanie) et du Dr Stewart Jessamine (Nouvelle-Zélande), qui étaient déjà membres du Comité. Le Dr Assad Hafeez (Pakistan), Président du Conseil, et le Dr Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande), Vice-Président du Conseil, ont été nommés membres de droit. Il a été entendu que, si l'un des membres du Comité, à l'exception des deux membres de droit, n'était pas en mesure d'assister aux réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

#### **EB141(4)            Composition du Comité de la Fondation Léon Bernard**

Le Conseil exécutif, conformément aux Statuts de la Fondation Léon Bernard, a nommé M. David Sergeenko (Géorgie) membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Comité de la Fondation Léon Bernard, en plus du Président et des Vice-Présidents du Conseil, membres de droit. Il a été entendu que si M. Sergeenko n'était pas en mesure d'assister aux réunions, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Comité.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

#### **EB141(5)            Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé**

Le Conseil exécutif, conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7 (1977), a nommé son Président, le Dr Assad Hafeez (Pakistan), et ses trois premiers Vice-Présidents, M. Philip Davies (Fidji), le Dr Josiane Nijimbere (Burundi) et Mme Sarah Lawley (Canada), pour représenter le Conseil exécutif à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été entendu que si l'un d'entre eux n'était pas en mesure d'assister à la session de l'Assemblée de la Santé, le Vice-Président restant, le Dr Viroj Tangcharoensathien (Thaïlande), et le Rapporteur, le Professeur Maksut Kulzhanov (Kazakhstan), pourraient être invités à représenter le Conseil.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

#### **EB141(6)            Date, lieu et durée de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif et de la vingt-septième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante-deuxième session s'ouvrirait le lundi 22 janvier 2018 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le samedi 27 janvier 2018. Le Conseil a en outre décidé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa vingt-septième réunion les jeudi 18 et vendredi 19 janvier 2018 au Siège de l'OMS, à Genève.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

**EB141(7)      Date, lieu et durée de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé et de la vingt-huitième réunion du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif**

Le Conseil exécutif a décidé que la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé s'ouvrirait le lundi 21 mai 2018 au Palais des Nations, à Genève, et prendrait fin au plus tard le samedi 26 mai 2018. Le Conseil a en outre décidé que le Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif tiendrait sa vingt-huitième réunion les jeudi 17 et vendredi 18 mai 2018 au Siège de l'OMS, à Genève.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

**EB141(8)      Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016)**

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Réforme de la gouvernance : suivi de la décision WHA69(8) (2016) », <sup>1</sup> a décidé :

- 1) de prier le Bureau du Conseil exécutif d'appliquer, à titre d'essai, l'ensemble de critères et la liste de facteurs ainsi que l'outil de hiérarchisation des propositions de points supplémentaires, qui figurent aux annexes 1 et 2 du document EB141/5, <sup>2</sup> en vue de l'établissement de l'ordre du jour provisoire de la cent quarante-deuxième session du Conseil exécutif en janvier 2018, et de faire rapport sur cette question lors de cette session ;
- 2) afin de garantir la transparence, de demander que le rapport visé au paragraphe 1 indique les scores découlant de l'application de l'outil de hiérarchisation des propositions de points supplémentaires ;
- 3) de demander que l'analyse, par le Secrétariat, des dispositions du Règlement intérieur du Conseil exécutif et du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé actuellement en vigueur concernant les points supplémentaires ou urgents soit établie conformément à la décision WHA69(8) et aborde d'autres ambiguïtés, lacunes et insuffisances des règlements intérieurs des organes directeurs.

(Deuxième séance, 1<sup>er</sup> juin 2017)

---

<sup>1</sup> Document EB141/5.

<sup>2</sup> Voir l'annexe 2.



## **ANNEXES**



## ANNEXE 1

### **CONFIRMATION DES AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DES DÉCISIONS PRISES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES À SA SOIXANTE-DIXIÈME SESSION<sup>1</sup>**

[EB141/11 – 15 mai 2017]

#### 410. PRINCIPES RÉGISSANT LE RECRUTEMENT

...

410.2 Normalement, les candidatures de personnes âgées de moins de 20 ans ou de plus de 65 ans ne sont pas retenues.

#### 1020. RETRAITE

1020.1 Les membres du personnel prennent leur retraite à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 65 ans, à moins que l'article 1020.1.1, 1020.1.2 ou 1020.1.3 du Règlement du Personnel ne s'applique.

1020.1.1 Les membres du personnel qui sont devenus membres de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies avant le 1<sup>er</sup> janvier 1990, peuvent choisir de prendre leur retraite à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 60 ans, ou entre 60 et 65 ans, en donnant par écrit un préavis d'au moins trois mois avant la date de départ à la retraite choisie.

1020.1.2 Les membres du personnel qui sont devenus membres de la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies entre le 1<sup>er</sup> janvier 1990 et le 31 décembre 2013 inclusivement, peuvent choisir de prendre leur retraite à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 62 ans, ou entre 62 et 65 ans, en donnant par écrit un préavis d'au moins trois mois avant la date de départ à la retraite choisie.

1020.1.3 Les membres du personnel ne peuvent pas changer la date de départ à la retraite choisie une fois qu'ils ont donné leur préavis de trois mois en vertu de l'article 1020.1.1 ou 1020.1.2 du Règlement du Personnel.

1020.1.4 Dans des circonstances exceptionnelles, le Directeur général peut, dans l'intérêt de l'Organisation, prolonger l'engagement d'un membre du personnel au-delà de l'âge de 65 ans sous réserve que chaque prolongation ne soit pas supérieure à une année et qu'aucune prolongation ne soit accordée au-delà de 68 ans.

---

<sup>1</sup> Avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2019 (voir la résolution EB141.R2).

## ANNEXE 2

### **RÉFORME DE LA GOUVERNANCE : SUIVI DE LA DÉCISION WHA69(8) (2016)<sup>1</sup>**

#### **Critères et liste de facteurs proposés pour examiner les propositions tendant à inscrire des points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif, et outil proposé pour la hiérarchisation des propositions**

[EB141/5, annexes 1 et 2 – 10 avril 2017]

1. L'Assemblée de la Santé, dans sa décision WHA69(8) (2016), a décidé « de prier le Bureau du Conseil exécutif, en tenant compte des contributions des États Membres, d'examiner les critères actuellement appliqués pour l'examen des points qu'il est envisagé d'inscrire à l'ordre du jour provisoire du Conseil, et d'élaborer des propositions de critères nouveaux et/ou révisés pour examen à la cent quarantième session du Conseil exécutif. »
2. Les membres du Bureau du Conseil se sont réunis et ont examiné les critères relatifs à l'inscription de points supplémentaires à l'ordre du jour provisoire du Conseil, lesquels avaient été approuvés par les organes directeurs dans la résolution EB121.R1 (2007) et la décision WHA65(9) (2012), en tenant compte des contributions faites par les États Membres tout au long du processus de réforme de la gouvernance.
3. Se fondant sur cet examen, les membres du Bureau ont élaboré un ensemble révisé de cinq critères principaux ainsi qu'une liste de facteurs s'y rapportant, en vue de leur examen par le Conseil à sa cent quarantième session. En outre, ils ont proposé d'établir un outil objectif et transparent pour hiérarchiser les propositions, qui aiderait le Bureau à appliquer les critères, mais serait sans préjudice du pouvoir discrétionnaire de celui-ci d'accepter des propositions et de recommander de différer ou d'exclure des propositions reçues.
4. Le Conseil, à sa cent quarantième session, a examiné les propositions du Bureau du Conseil, en faveur desquelles un consensus s'est dégagé lors des discussions. Plusieurs délégations, cependant, ont souligné la nécessité d'effectuer certains ajustements. Le Secrétariat a intégré les commentaires des États Membres dans la proposition du Bureau et le présent rapport résume ce processus.
5. Les critères et la liste de facteurs proposés figurent à l'appendice 1 au présent rapport. Si le Conseil décide d'adopter ces critères, ils annuleront et remplaceront ceux fixés par les organes directeurs dans la résolution EB121.R1 et dans la décision WHA65(9).
6. L'outil de hiérarchisation se trouve à l'appendice 2. Il présente la pondération relative des différents critères et facteurs que le Bureau utiliserait pour déterminer s'il faut inscrire un point proposé à l'ordre du jour provisoire de la session suivante du Conseil. Pour déterminer les pondérations, les membres du Bureau ont attribué un score à chaque critère et, le cas échéant, aux facteurs sous-jacents. Enfin, un score pondéré a été calculé en multipliant le score attribué à chaque critère par les scores attribués aux facteurs s'y rapportant.

---

<sup>1</sup> Décision EB141(8).

7. Les membres du Bureau attribueraient un score à toutes les propositions reçues en suivant les pondérations déterminées pour les différents critères et facteurs. Il est proposé de soumettre ces scores et de calculer la moyenne de ceux attribués à chaque proposition au moyen d'un système en ligne qui sera mis au point par le Secrétariat. Lors de la téléconférence au cours de laquelle le Bureau et le Directeur général établissent l'ordre du jour provisoire du Conseil, les membres du Bureau disposeraient ainsi d'une pondération objective de chacune des propositions examinées, laquelle pourrait être utilisée non seulement pour déterminer les points proposés dont l'examen par le Conseil est justifié, mais aussi pour avoir une indication de l'importance respective de ces points.

## Appendice 1

**Critères et facteurs proposés pour l'inscription de points  
à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif****Critère A La proposition concerne une question de santé publique de portée mondiale****Les facteurs ci-après sont à prendre en considération au titre de ce critère**

- Facteur A.1 La situation sanitaire actuelle, y compris, le cas échéant, les changements démographiques et épidémiologiques
- Facteur A.2 La charge pour la santé publique que cette question représente aux niveaux mondial, régional et national
- Facteur A.3 La mesure dans laquelle la proposition porte sur une question de santé urgente, nouvelle ou négligée
- Facteur A.4 La mesure dans laquelle cette question est perçue comme étant une menace pour la santé publique mondiale

**Critère B La proposition porte sur un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS****Les facteurs ci-après sont à prendre en considération au titre de ce critère**

- Facteur B.1 Le nouveau sujet proposé entre dans le cadre du mandat et des capacités de l'OMS
- Facteur B.2 L'avantage comparatif que possède l'OMS au regard de la proposition
- Facteur B.3 La proposition introduit un sujet jugé d'intérêt pour la santé publique et qui n'a jamais fait l'objet de discussions à l'OMS
- Facteur B.4 La proposition soulève une question à réexaminer n'ayant pas fait l'objet de discussions lors de réunions mondiales de l'OMS ces quatre dernières années

**Critère C La proposition soumet à un examen des instruments ayant fait l'objet d'un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, ou des déclarations, accords, résolutions ou décisions adoptés dans d'autres instances internationales de l'OMS****Les facteurs ci-après sont à prendre en considération au titre de ce critère**

- Facteur C.1 La valeur ajoutée pour la santé publique que constituera le réexamen du sujet
- Facteur C.2 La nécessité de mener une action collective par l'intermédiaire de l'OMS pour mettre en œuvre des engagements

Facteur C.3 La nécessité pour les États Membres de solliciter du Secrétariat un soutien technique au plan national en vue de la mise en œuvre des engagements

Facteur C.4 L'existence d'autres résolutions ou décisions adoptées par les organes directeurs susceptibles de répondre au besoin perçu évoqué dans les facteurs C.2 et C.3 susmentionnés

**Critère D L'existence d'interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité pour aborder le sujet proposé**

**Les facteurs ci-après sont à prendre en considération au titre de ce critère**

Facteur D.1 La solidité des données fournies par l'auteur de la proposition

Facteur D.2 La rentabilité de la proposition

Facteur D.3 La possibilité de mettre à profit les connaissances et l'innovation scientifique et technologique pour aborder le sujet

Facteur D.4 L'impact potentiel sur les ressources humaines et financières de l'Organisation

**Critère E Le caractère urgent de la proposition**

**Les facteurs ci-après sont à prendre en considération au titre de ce critère**

Facteur E.1 La mesure dans laquelle une action immédiate est nécessaire pour traiter la question de santé publique risquant d'avoir un impact mondial

Facteur E.2 La gravité des conséquences qu'aurait un retard de l'action face à une telle question de santé publique

Facteur E.3 En tenant compte des facteurs E.1 et E.2, l'impact qu'aura l'inscription du point à l'ordre du jour sur la charge de travail, la bonne gestion et le déroulement de la session du Conseil

Facteur E.4 La possibilité de reporter l'inscription du point proposé à l'ordre du jour de sessions futures

**Critère F Les liens que les propositions de points supplémentaires ont avec les priorités de l'Organisation telles qu'elles sont définies dans son programme général de travail**

**Critère G Les liens que les propositions de points supplémentaires ont avec les éléments relatifs à la santé des objectifs de développement durable**

## Appendice 2

**Outil de hiérarchisation des propositions de points supplémentaires  
à l'ordre du jour provisoire du Conseil exécutif**

<b>Critère A</b> <b>La proposition concerne une question de santé publique de portée mondiale</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur A.1 La situation sanitaire actuelle, y compris, le cas échéant, les changements démographiques et épidémiologiques	Jusqu'à 9	
Facteur A.2 La charge pour la santé publique que cette question représente aux niveaux mondial, régional et national	Jusqu'à 11	
Facteur A.3 La mesure dans laquelle la proposition porte sur une question de santé urgente, nouvelle ou négligée	Jusqu'à 10	
Facteur A.4 La mesure dans laquelle cette question est perçue comme étant une menace pour la santé publique mondiale	Jusqu'à 15	

<b>Critère B</b> <b>La proposition porte sur un nouveau sujet relevant de la compétence de l'OMS</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur B.1 Le nouveau sujet proposé entre dans le cadre du mandat et des capacités de l'OMS	Jusqu'à 10	
Facteur B.2 L'avantage comparatif que possède l'OMS au regard de la proposition	Jusqu'à 8	
Facteur B.3 La proposition introduit un sujet jugé d'intérêt pour la santé publique et qui n'a jamais fait l'objet de discussions à l'OMS	Jusqu'à 10	
Facteur B.4 La proposition soulève une question à réexaminer n'ayant pas fait l'objet de discussions lors de réunions mondiales de l'OMS ces quatre dernières années	Jusqu'à 3	

<b>Critère C</b> <b>La proposition soumet à un examen des instruments ayant fait l'objet d'un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, ou des déclarations, accords, résolutions ou décisions adoptés dans d'autres instances internationales de l'OMS</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur C.1 La valeur ajoutée pour la santé publique que constituera le réexamen du sujet	Jusqu'à 5	
Facteur C.2 La nécessité de mener une action collective par l'intermédiaire de l'OMS pour mettre en œuvre des engagements	Jusqu'à 4	

<b>Critère C</b> <b>La proposition soumet à un examen des instruments ayant fait l'objet d'un accord international et qui concernent la santé ou ont une incidence sur la santé, ou des déclarations, accords, résolutions ou décisions adoptés dans d'autres instances internationales de l'OMS</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur C.3 La nécessité pour les États Membres de solliciter du Secrétariat un soutien technique au plan national en vue de la mise en œuvre des engagements	Jusqu'à 2	
Facteur C.4 L'existence d'autres résolutions ou décisions adoptées par les organes directeurs susceptibles de répondre au besoin perçu évoqué dans les facteurs C.2 et C.3 susmentionnés	Jusqu'à 3	

<b>Critère D</b> <b>L'existence d'interventions fondées sur des données probantes et d'un bon rapport coût/efficacité pour aborder le sujet proposé</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur D.1 La solidité des données fournies par l'auteur de la proposition	Jusqu'à 8	
Facteur D.2 La rentabilité de la proposition	Jusqu'à 6	
Facteur D.3 La possibilité de mettre à profit les connaissances et l'innovation scientifique et technologique pour aborder le sujet	Jusqu'à 3	
Facteur D.4 L'impact potentiel sur les ressources humaines et financières de l'Organisation	Jusqu'à 3	

<b>Critère E</b> <b>Le caractère urgent de la proposition</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Facteur E.1 La mesure dans laquelle une action immédiate est nécessaire pour traiter la question de santé publique risquant d'avoir un impact mondial	Jusqu'à 19	
Facteur E.2 La gravité des conséquences qu'aurait un retard de l'action face à une telle question de santé publique	Jusqu'à 15	
Facteur E.3 En tenant compte des facteurs E.1 et E.2, l'impact qu'aura l'inscription du point à l'ordre du jour sur la charge de travail, la bonne gestion et le déroulement de la session du Conseil	Jusqu'à 11	
Facteur E.4 La possibilité de reporter l'inscription du point proposé à l'ordre du jour de sessions futures	Jusqu'à 5	

<b>Critère F</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Les liens que les propositions de points supplémentaires ont avec les priorités de l'Organisation telles qu'elles sont définies dans son programme général de travail	Jusqu'à 20	

<b>Critère G</b>	<b>Pondération relative</b>	<b>Score attribué par les membres du Bureau</b>
Les liens que les propositions de points supplémentaires ont avec les éléments relatifs à la santé des objectifs de développement durable	Jusqu'à 20	

---

## ANNEXE 3

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

<b>Résolution EB141.R1</b>	Rhumatisme articulaire aigu et cardiopathies rhumatismales
<b>A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme</b>	
<b>1.</b>	<p><b>Réalisation(s) définie(s) dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et produit(s) défini(s) dans le budget programme 2016-2017 auxquels cette résolution contribuera.</b></p> <p><b>Réalisation(s) définie(s) dans le douzième programme général de travail, 2014-2019 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– accès amélioré aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque ;</li> <li>– élargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ;</li> <li>– amélioration de la coordination intersectorielle des politiques pour agir sur les déterminants sociaux de la santé ;</li> <li>– l'accès à des médicaments et des technologies sanitaires sûrs, efficaces et de qualité est amélioré et ceux-ci sont utilisés de façon plus rationnelle ;</li> <li>– une plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS jouant un rôle de chef de file permettant aux nombreux acteurs différents de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples.</li> </ul> <p><b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme 2016-2017 :</b></p> <p>produit 2.1.3 Capacité donnée aux pays d'améliorer la couverture sanitaire pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires, du cancer, du diabète et des maladies respiratoires chroniques et la gestion de leurs facteurs de risque par le renforcement des systèmes de santé ;</p> <p>produit 1.4.3 Élaboration de nouvelles solutions, connaissances et stratégies de mise en œuvre répondant aux besoins des pays d'endémie grâce au renforcement de la recherche et de la formation ;</p> <p>produit 3.1.1 Capacité donnée aux pays d'élargir davantage l'accès aux interventions efficaces – visant à mettre un terme aux décès maternels, périnatals et néonataux évitables – réalisées avant la grossesse et jusqu'au post-partum, privilégiant la période de 24 heures qui entoure la naissance, et d'améliorer la qualité de ces interventions ;</p> <p>produit 4.3.1 Capacité donnée aux pays d'élaborer ou d'actualiser, de mettre en œuvre, de suivre et d'évaluer des politiques nationales visant à améliorer l'accès aux médicaments et autres technologies sanitaires, ainsi qu'à en renforcer la sélection fondée sur des données factuelles et l'utilisation rationnelle.</p>
<b>2.</b>	<p><b>En quoi l'examen de la résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et dans le budget programme 2016-2017 ?</b></p> <p>Sans objet</p>
<b>3.</b>	<p><b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour la mise en œuvre de toutes prestations supplémentaires.</b></p> <p>Le Secrétariat élaborera au cours de l'exercice 2016-2017 un processus pour définir des cibles appropriées et établir un plan d'action complet. D'autres activités mentionnées dans la résolution seront exécutées au cours des exercices 2018-2019, 2020-2021 et 2022-2023.</p>

<b>B. Incidences budgétaires</b>			
<b>1. Estimation du coût total de l'application de la résolution, en millions de US \$ :</b> US \$13,75 millions			
<b>2.a Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b>			
Niveau	Personnel	Activités	Total
Bureaux de pays	0,00	0,00	<b>0,00</b>
Bureaux régionaux	0,00	0,10	<b>0,10</b>
Siège	0,30	0,20	<b>0,50</b>
<b>Total</b>	<b>0,30</b>	<b>0,30</b>	<b>0,60</b>
Les dépenses à prévoir pour le reste de l'exercice 2016-2017 seront absorbées dans le cadre du budget programme 2016-2017.			
<b>2.b Ressources disponibles lors de l'exercice en cours</b>			
– <b>Ressources disponibles lors de l'exercice en cours pour financer l'application de la résolution, en millions de US \$ :</b> US \$0,60 million			
– <b>Montant du déficit de financement, en millions de US \$ :</b> Zéro			
– <b>Montant estimé des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement, en millions de US \$ :</b> Sans objet			
<b>3. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors de l'exercice 2018-2019 (s'il y a lieu), en millions de US \$ :</b>			
1. Évaluer l'ampleur et la nature du problème des cardiopathies rhumatismales selon des cibles reconnues, faire rapport à ce sujet et suivre les efforts de lutte contre les cardiopathies rhumatismales : <ul style="list-style-type: none"> <li>– personnel au grade P.3 pour soutenir au Siège le travail sur les cardiopathies rhumatismales : US \$0,45 million.</li> </ul>			
2. Seconder les États Membres dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les cardiopathies rhumatismales et dans le renforcement des systèmes de santé par l'amélioration de la surveillance épidémiologique, une disponibilité accrue et une meilleure formation des agents communautaires et des personnels dispensant des soins de santé primaires, et garantir un accès fiable à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement à des prix abordables : <ul style="list-style-type: none"> <li>– actualisation des directives techniques sur la prévention primaire et secondaire des cardiopathies rhumatismales : US \$0,50 million ;</li> <li>– appui technique aux pays : US \$3,50 millions.</li> </ul>			
Total : US \$4,45 millions			
Niveau	Personnel	Activités	Total
Bureaux de pays	1,00	1,50	<b>2,50</b>
Bureaux régionaux	0,60	0,40	<b>1,00</b>
Siège	0,45	0,50	<b>0,95</b>
<b>Total</b>	<b>2,05</b>	<b>2,40</b>	<b>4,45</b>
<b>En a-t-il été tenu compte dans le budget programme 2018-2019 ?</b> Oui			

<b>4. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors des futurs exercices (s'il y a lieu), en millions de US \$ :</b>			
<b>2020-2021</b>			
1. Évaluer l'ampleur et la nature du problème des cardiopathies rhumatismales selon des cibles reconnues, faire rapport à ce sujet et suivre les efforts de lutte contre les cardiopathies rhumatismales :			
– personnel au grade P.3 pour soutenir au Siège le travail sur les cardiopathies rhumatismales : US \$0,45 million ;			
– activités : US \$0,40 million.			
2. Seconder les États Membres dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les cardiopathies rhumatismales et dans le renforcement des systèmes de santé par l'amélioration de la surveillance épidémiologique, une disponibilité accrue et une meilleure formation des agents communautaires et des personnels dispensant des soins de santé primaires, et garantir un accès fiable à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement à des prix abordables :			
– appui technique aux pays : US \$3,50 millions.			
Total : US \$4,35 millions			
<b>Niveau</b>	<b>Personnel</b>	<b>Activités</b>	<b>Total</b>
Bureaux de pays	1,00	1,50	<b>2,50</b>
Bureaux régionaux	0,60	0,40	<b>1,00</b>
Siège	0,45	0,40	<b>0,85</b>
<b>Total</b>	<b>2,05</b>	<b>2,30</b>	<b>4,35</b>
<b>2022-2023</b>			
1. Évaluer l'ampleur et la nature du problème des cardiopathies rhumatismales selon des cibles reconnues, faire rapport à ce sujet et suivre les efforts de lutte contre les cardiopathies rhumatismales :			
– personnel au grade P.3 pour soutenir au Siège le travail sur les cardiopathies rhumatismales : US \$0,45 million ;			
– activités : US \$0,40 million.			
2. Seconder les États Membres dans la mise en œuvre des programmes de lutte contre les cardiopathies rhumatismales et dans le renforcement des systèmes de santé par l'amélioration de la surveillance épidémiologique, une disponibilité accrue et une meilleure formation des agents communautaires et des personnels dispensant des soins de santé primaires, et garantir un accès fiable à des outils de prévention, de diagnostic et de traitement à des prix abordables :			
– appui technique aux pays : US \$3,50 millions.			
Total : US \$4,35 millions			
<b>Niveau</b>	<b>Personnel</b>	<b>Activités</b>	<b>Total</b>
Bureaux de pays	1,00	1,50	<b>2,50</b>
Bureaux régionaux	0,60	0,40	<b>1,00</b>
Siège	0,45	0,40	<b>0,85</b>
<b>Total</b>	<b>2,05</b>	<b>2,30</b>	<b>4,35</b>
Les dépenses supplémentaires totales pour ces deux exercices (US \$8,70 millions) seront planifiées dans les projets de budget programme respectifs.			

<b>Résolution EB141.R2</b> Confirmation d'amendements au Règlement du personnel	
<b>A. Lien avec le programme général de travail et le budget programme</b>	
<b>1.</b>	<b>Réalisation(s) définie(s) dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et produit(s) défini(s) dans le budget programme 2016-2017 auxquels cette résolution contribuera.</b> <b>Réalisation(s) définie(s) dans le douzième programme général de travail, 2014-2019 :</b> Aucune <b>Produit(s) défini(s) dans le budget programme 2016-2017 :</b> Aucun
<b>2.</b>	<b>En quoi l'examen du projet de résolution se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le douzième programme général de travail, 2014-2019, et dans le budget programme 2016-2017 ?</b> Les amendements décrits dans le document EB141/11 découlent de la décision prise par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-dixième session dans la résolution 70/244 adoptée le 23 décembre 2015, <sup>1</sup> sur la base des recommandations formulées par la Commission de la fonction publique internationale dans son rapport pour 2015. <sup>2</sup>
<b>3.</b>	<b>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour la mise en œuvre de toutes prestations supplémentaires.</b> Les amendements liés au relèvement à 65 ans de l'âge réglementaire de départ à la retraite pour les fonctionnaires recrutés avant le 1 <sup>er</sup> janvier 2014 inclusivement, compte tenu des droits acquis des intéressés, entreront en vigueur : a) avec effet au 1 <sup>er</sup> janvier 2018 (auquel cas le Conseil est invité à adopter le <b>projet de résolution 1</b> ) ; <sup>3</sup> ou b) avec effet au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 (auquel cas le Conseil est invité à adopter le <b>projet de résolution 2</b> ).
<b>B. Incidences budgétaires</b>	
<b>1.</b>	<b>Estimation du coût total de l'application de la résolution, en millions de US \$ :</b> En cas d'adoption de la résolution 1, l'OMS pourrait avoir à faire face à des obligations financières supplémentaires de l'ordre de US \$10 millions au cours de l'exercice 2018-2019 (voir la section 3).
<b>2.a</b>	<b>Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors de l'exercice en cours, en millions de US \$ :</b> Pas de dépenses supplémentaires à prévoir lors de l'exercice en cours.
<b>2.b</b>	<b>Ressources disponibles lors de l'exercice en cours</b> – <b>Ressources disponibles lors de l'exercice en cours pour financer l'application de la résolution, si elle est adoptée, en millions de US \$ :</b> Sans objet – <b>Montant du déficit de financement, en millions de US \$ :</b> Sans objet – <b>Montant estimé des ressources non encore disponibles qui contribueraient à combler le déficit de financement, en millions de US \$ :</b> Sans objet

<sup>1</sup> Voir [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/244&referer=/english/&Lang=F](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/244&referer=/english/&Lang=F) (consulté le 10 mai 2017).

<sup>2</sup> Voir [http://www.un.org/french/documents/view\\_doc.asp?symbol=A%2F70%2F30&Submit=Recherche&Lang=F](http://www.un.org/french/documents/view_doc.asp?symbol=A%2F70%2F30&Submit=Recherche&Lang=F) (consulté le 10 mai 2017).

<sup>3</sup> Lorsque le Conseil exécutif a examiné ce point, les membres n'ont pas pu trancher entre l'option 1 et l'option 2, comme il ressort des deux résolutions. L'accord s'est fait sur une solution de compromis, à savoir que les amendements au Règlement du personnel concernant le relèvement de l'âge réglementaire de départ à la retraite seront appliqués à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019. La résolution a été amendée en conséquence (voir les procès-verbaux de la cent quarante et unième session du Conseil exécutif, deuxième séance, section 3 (en anglais seulement)). Pour déterminer les incidences budgétaires de la résolution, il convient de diminuer de moitié les chiffres indiqués pour le projet de résolution 1 (dans lequel les amendements prendraient effet en janvier 2018).

**3. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors de l'exercice 2018-2019 (s'il y a lieu), en millions de US \$ :**

Le relèvement à 65 ans de l'âge réglementaire de départ à la retraite pour les fonctionnaires recrutés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2014 inclusivement aura des incidences budgétaires, car il retardera la restructuration, dans des conditions d'efficacité par rapport au coût, de la dotation en personnel de l'OMS.

**Pour le projet de résolution 2 :**

Comme 359 membres du personnel devraient prendre leur retraite en 2018 et 2019 (164 des catégories professionnelle et de rang supérieur, 151 de la catégorie des services généraux et 44 de la catégorie des administrateurs recrutés sur le plan national), l'OMS pourrait éviter des obligations financières supplémentaires de quelque US \$10 millions au cours de l'exercice 2018-2019 si le relèvement de l'âge de la retraite était différé de deux ans, sur la base :

- i) d'une estimation des coûts supplémentaires liés à la cessation de service des membres du personnel qui choisissent de rester, mais dont le poste est ensuite supprimé, le groupe le plus important étant les membres du personnel affectés à l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite (US \$3 à 4 millions sur les US \$10 millions de coûts supplémentaires). Il est toutefois probable que d'autres programmes de l'OMS seront également touchés au vu des perspectives budgétaires globales ;
- ii) de la classe ou de l'échelon plus élevé des membres du personnel qui auraient pris leur retraite comparativement aux plus jeunes nommés pour les remplacer (51 % des membres du personnel qui devraient prendre leur retraite en 2018 et 2019 ont atteint l'échelon le plus élevé de leur classe) ;
- iii) du fait que beaucoup des postes actuellement occupés par des membres du personnel devant partir à la retraite en 2018 et dans les années qui suivent pourraient être reclassés dans une classe inférieure, ce qui pourrait créer des possibilités supplémentaires et financièrement avantageuses de recruter à des rangs moins élevés ;
- iv) du fait que 12,5 % des membres du personnel qui auraient dû prendre leur retraite en 2018 et 2019 atteindraient le seuil des 10 années de service nécessaires pour pouvoir bénéficier du régime d'assurance-maladie des fonctionnaires retraités, entraînant du même coup pour l'OMS des obligations financières qui, sans cela, auraient été évitées.

En ce qui concerne la Caisse commune des pensions du personnel des Nations Unies, le relèvement de l'âge de départ à la retraite ne semble pas avoir d'incidence sur les coûts : les montants des pensions à verser augmenteraient du fait de l'allongement de la durée de service, mais la Caisse percevrait des recettes supplémentaires provenant des cotisations de retraite versées pendant trois années de plus, dont un tiers est financé par le personnel et deux tiers par l'OMS.

**En a-t-il été tenu compte dans le budget programme 2018-2019 ?**

Sans objet

**4. Estimation des dépenses supplémentaires à prévoir lors des futurs exercices (s'il y a lieu), en millions de US \$ :**

Voir la section 3.