



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT QUARANTE-DEUXIÈME SESSION
GENÈVE, 22-27 JANVIER 2018

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2018

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-deuxième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 22 au 27 janvier 2018. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions et décisions et les annexes s’y rapportant. Les procès-verbaux des débats du Conseil et des indications concernant la composition des comités sont publiés dans le document EB142/2018/REC/2 (en anglais seulement). La liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs figure dans le document EB142/DIV./1 Rev.1.

TABLE DES MATIÈRES

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

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

Résolutions

EB142.R1	Nomination du Directeur régional pour les Amériques.....	3
EB142.R2	Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023	3
EB142.R3	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	4
EB142.R4	Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents	7
EB142.R5	Projet de plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030	10
EB142.R6	Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance.....	12
EB142.R7	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel.....	15
EB142.R8	Directeurs généraux adjoints	15
EB142.R9	Traitements du personnel hors classes et du Directeur général.....	16

Décisions

EB142(1)	Application du Règlement sanitaire international (2005) : projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023.....	17
EB142(2)	Planification de la transition pour la poliomyélite	18
EB142(3)	Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès	19

	Pages
EB142(4)	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général..... 20
EB142(5)	Santé, environnement et changement climatique 20
EB142(6)	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant 21
EB142(7)	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages : répartition proportionnelle des ressources des contributions de partenariat, 2018-2022 22
EB142(8)	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé 22
22EB142(9)	Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l'OMS 23
EB142(10)	Ordre du jour provisoire de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé 24
EB142(11)	Date et lieu de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif 24
EB142(12)	Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha 24
EB142(13)	Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille 24
EB142(14)	Attribution du Prix Sasakawa pour la santé..... 25
EB142(15)	Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé 25
EB142(16)	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 25
EB142(17)	Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique 25

ANNEXES

1.	Activité physique pour la santé : Une population plus active pour un monde en meilleure santé – projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030....	29
2.	Confirmation d'amendements au Règlement du personnel	35
3.	Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : indicateurs de base additionnels pour le Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant.....	46
4.	Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l'OMS en vertu de la décision EB142(9).....	48
5.	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et les décisions 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. Dialogue avec le Directeur général
3. Questions prioritaires stratégiques
 - 3.1 Projet de treizième programme général de travail 2019-2023
 - 3.2 Réforme de l'OMS²
 - 3.3 Préparation et action de santé publique
 - 3.4 Planification de la transition pour la poliomyélite
 - 3.5 Santé, environnement et changement climatique
 - 3.6 Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès
 - 3.7 Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
 - 3.8 Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018
 - 3.9 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose
4. Autres questions techniques
 - 4.1 Charge mondiale de mortalité et de morbidité due aux morsures de serpents
 - 4.2 Activité physique pour la santé
 - 4.3 Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : développement du jeune enfant

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (22 janvier 2018).

² À sa première séance (le 22 janvier), le Conseil a décidé de reporter l'examen des questions figurant dans les documents EB142/5 et EB142/6 à sa cent quarante-troisième session en mai 2018. Le document EB142/4 n'a pas été établi, son contenu ayant été intégré au document EB142/3.

- 4.4 Santé mobile
- 4.5 Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance
- 4.6 La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant
 - Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal
 - Protection contre les conflits d'intérêts possibles dans les programmes nutritionnels
- 5. Autres questions relatives à la gestion, à l'administration et à la gouvernance
 - 5.1 Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages
 - 5.2 Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
 - 5.3 Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé
 - 5.4 Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2018-2019
 - 5.5 Collaboration avec les acteurs non étatiques
 - 5.6 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Fondations et distinctions
 - 5.7 Prochaines réunions des organes directeurs
 - Ordre du jour provisoire de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé
 - Date et lieu de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif
 - 5.8 Nomination du Directeur régional pour les Amériques
 - 5.9 Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS et rapport de l'Ombudsman
 - Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
 - Rapport de l'Ombudsman
 - 5.10 Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel

ORDRE DU JOUR

6. Questions soumises pour information
 - 6.1 Rapports des comités régionaux au Conseil exécutif
 - 6.2 Plan d'action mondial pour les vaccins
 - 6.3 Rapports des organes consultatifs
 - Comités d'experts et groupes d'étude
 - 6.4 Éradication de la poliomyélite
 7. Clôture de la session
-

LISTE DES DOCUMENTS

EB142/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB142/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB142/2	Dialogue avec le Directeur général
EB142/3 Rev.2	Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 : promouvoir la santé, préserver la sécurité mondiale, servir les populations vulnérables
EB142/3 Add.1 Rev.1	Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 : projet de résolution
EB142/3 Add.2	Projet de treizième programme général de travail 2019-2023 : estimation financière
EB142/4 ²	Réforme de l’OMS
EB142/5	Réforme de l’OMS : gouvernance
EB142/6	Réforme de l’OMS : hiérarchisation des propositions de points supplémentaires à l’ordre du jour provisoire du Conseil exécutif
EB142/7 Rev.1	Réforme de l’OMS : des ressources optimisées pour une meilleure santé Stratégie et plan d’optimisation des ressources à l’OMS
EB142/8	Préparation et action de santé publique Rapport du Comité consultatif de surveillance indépendant du Programme OMS de gestion des situations d’urgence sanitaire
EB142/9	Préparation et action de santé publique : l’action de l’OMS dans les situations d’urgence sanitaire
EB142/10	Préparation et action de santé publique : application du Règlement sanitaire international (2005)
EB142/10 Add.1	Incidences financières et administratives qu’auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ³

¹ Voir la page vii.

² Ce document n’a pas été établi, son contenu ayant été intégré au document EB142/3 Rev.2.

³ Voir l’annexe 5.

EB142/11	Planification de la transition pour la poliomyélite
EB142/11 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB142/12	Santé, environnement et changement climatique
EB142/12 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB142/13	Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès
EB142/14 Rev.1 et Add.1	Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
EB142/14 Add.2	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB142/15	Préparation de la Troisième Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, qui doit avoir lieu en 2018
EB142/15 Add.1	Évaluation préliminaire du mécanisme mondial de coordination de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles
EB142/16	Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose
EB142/17	Charge mondiale de mortalité et de morbidité due aux morsures de serpents
EB142/18	Activité physique pour la santé : une population plus active pour un monde en meilleure santé Projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 ²
EB142/19	Stratégie mondiale pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent (2016-2030) : développement du jeune enfant
EB142/20	Santé mobile : utilisation des technologies numériques appropriées pour la santé publique
EB142/21	Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance

¹ Voir l'annexe 5.

² Voir l'annexe 1.

LISTE DES DOCUMENTS

EB142/22	La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant : rapport biennal ¹
EB142/22 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB142/23	Protection contre les conflits d'intérêts possibles dans les programmes nutritionnels Projet d'approche pour la prévention et la gestion des conflits d'intérêts dans l'élaboration et l'exécution des programmes nutritionnels au niveau des pays
EB142/24	Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages
EB142/24 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB142/25	Rapport du Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif
EB142/26	Évaluation de l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé Rapport du groupe de gestion de l'évaluation
EB142/27	Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2018-2019
EB142/28	Collaboration avec les acteurs non étatiques
EB142/29	Collaboration avec les acteurs non étatiques : acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS ³
EB142/29 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les décisions proposées au Conseil exécutif pour adoption ²
EB142/30	Fondations et distinctions
EB142/31	Ordre du jour provisoire de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé
EB142/32	Date et lieu de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif

¹ Voir l'annexe 3.

² Voir l'annexe 5.

³ Voir l'annexe 4.

EB142/33	Nomination du Directeur régional pour les Amériques
EB142/33 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹
EB142/34	Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif
EB142/35	Plan d'action mondial pour les vaccins
EB142/36	Rapports des organes consultatifs Comités d'experts et groupes d'étude
EB142/36 Add.1	Rapports des organes consultatifs Comités d'experts et groupes d'étude Tableaux et comités d'experts et leur composition
EB142/37	Éradication de la poliomyélite
EB142/38	Amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel ²
EB142/38 Add.1	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif pour adoption ¹

Documents d'information

EB142/INF./1	Déclaration du représentant des associations du personnel de l'OMS
EB142/INF./2	Rapport de l'Ombudsman

Documents divers

EB142/DIV./1 Rev.1	Liste des membres et autres participants
EB142/DIV./2	Emploi du temps quotidien préliminaire
EB142/DIV./3	Liste des résolutions et décisions
EB142/DIV./4	Liste des documents

¹ Voir l'annexe 5.

² Voir l'annexe 2.

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

RÉSOLUTIONS

EB142.R1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques¹

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional des Amériques à sa soixante-neuvième session,

1. NOMME À NOUVEAU le Dr Carissa Etienne en qualité de Directeur régional pour les Amériques à compter du 1^{er} février 2018 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Carissa Etienne un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2018, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du personnel.

(Troisième séance, 23 janvier 2018)

EB142.R2 Projet de treizième programme général de travail, 2019-2023

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le projet de treizième programme général de travail, 2019-2023,²

PRIE le Secrétariat de terminer les travaux sur le cadre d'impact, les estimations financières et l'argumentaire d'investissement à soumettre aux États Membres avant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé ;

RECOMMANDE à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le projet de résolution suivant :

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 et saluant sa vision ambitieuse exprimée par les objectifs du « triple milliard » vers lesquels il tend ;

Notant que l'approbation du treizième programme général de travail, 2019-2023 n'implique pas l'approbation de l'estimation financière figurant dans le document EB142/3 Add.2,

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

² Document EB142/3 Rev.2.

1. APPROUVE le treizième programme général de travail, 2019-2023 ;
2. INVITE INSTAMMENT les États Membres à appuyer les travaux qui permettront de réaliser la vision du treizième programme général de travail, 2019-2023 ;
3. PRIE le Directeur général :
 - 1) de fonder l'orientation stratégique de la planification, du suivi et de l'évaluation de l'action de l'OMS sur le treizième programme général de travail pendant la période 2019-2023 et d'élaborer les budgets programmes en consultation avec les États Membres, sur la base d'une évaluation réaliste des recettes et de la capacité de l'OMS ;
 - 2) de tenir compte de l'évolution de la santé à l'échelle mondiale dans la mise en œuvre du treizième programme général de travail et de tenir les États Membres informés des progrès de cette mise en œuvre par des comptes rendus régulièrement soumis aux organes directeurs ;
 - 3) de fournir des orientations et un appui aux bureaux régionaux et aux bureaux de pays pour la mise en œuvre du treizième programme général de travail compte tenu des contextes différents ;
 - 4) de fournir un rapport à la Soixante-Quinzième Assemblée mondiale de la Santé sur la prolongation éventuelle jusqu'en 2025 du treizième programme général de travail en vue d'un alignement sur le cycle de planification du système des Nations Unies dans son ensemble.

(Huitième séance, 25 janvier 2018)

EB142.R3 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose qui se tiendra en 2018,²

1. PRIE le Directeur général de mettre au point, avec la collaboration étroite de l'ensemble des partenaires internationaux, régionaux et nationaux concernés, conformément à la recommandation de la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose (2017), un projet de cadre de responsabilisation multisectoriel permettant d'assurer le suivi, la notification, l'examen et les mesures nécessaires pour mettre plus rapidement fin à la tuberculose aux niveaux tant mondial que national en veillant à ce que personne ne soit laissé de côté, par une approche constructive et positive indépendante, surtout dans les pays confrontés à une charge particulièrement élevée, et un examen indépendant des progrès accomplis par ces pays, qui sera soumis à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 et présenté à la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies pour mettre fin à la tuberculose prévue en 2018 pour qu'il bénéficie d'un soutien politique résolu ;

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

² Document EB142/16.

2. RECOMMANDE à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'examiner le projet de résolution suivant :

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Notant avec préoccupation que la tuberculose reste aujourd'hui dans le monde la maladie infectieuse qui provoque le plus grand nombre de décès, 1,3 million en 2016 selon les estimations, ainsi que 374 000 décès supplémentaires chez les personnes vivant avec le VIH/sida, et que l'épidémie, y compris la tuberculose pharmacorésistante, constitue une sérieuse menace pour la sécurité sanitaire et une priorité de la riposte à la résistance aux antimicrobiens ;

Réaffirmant les résolutions WHA67.1 (2014), par laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté la Stratégie mondiale et les cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, connue par la suite sous le nom de « Stratégie pour mettre fin à la tuberculose », et WHA68.7 (2015), par laquelle l'Assemblée de la Santé a adopté le Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, et rappelant en outre la résolution 71/3 (2016) de l'Assemblée générale des Nations Unies, « Déclaration politique issue de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la résistance aux agents antimicrobiens » ;

Rappelant la résolution 70/1 par laquelle l'Assemblée générale des Nations Unies a adopté le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et a défini les objectifs de développement durable, ainsi que la cible connexe de mettre fin à l'épidémie de tuberculose d'ici à 2030 ;

Rappelant en outre le rapport soumis à la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2017 sur la mise en œuvre de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose,¹ qui a conclu que les mesures prises et les investissements consentis aux niveaux mondial, régional et national restent très insuffisants par rapport aux efforts nécessaires et qu'un soutien mondial de haut niveau et des engagements aux niveaux régional et national s'imposent, et notant la lenteur des progrès accomplis par rapport aux trois cibles de la Stratégie (réduire l'incidence de la tuberculose, réduire la mortalité par tuberculose et éliminer les dépenses catastrophiques à la charge des malades et de leur famille) ;

Reconnaissant que, pour atteindre les cibles et les jalons des objectifs de développement durable (ODD) et de la Stratégie OMS pour mettre fin à la tuberculose, les soins et les mesures liées à la prévention doivent être renforcés en veillant surtout aux groupes vulnérables, compte tenu des circonstances et de la situation nationales dans le contexte [des progrès en vue] de [l'instauration de] la couverture sanitaire universelle (CSU) ainsi que des déterminants et des conséquences socioéconomiques et environnementaux de la tuberculose ;

Se félicitant de la décision figurant dans la résolution 71/159 de l'Assemblée générale de tenir, en 2018, une réunion de haut niveau sur la lutte contre la tuberculose ;

Se félicitant de la tenue de la Première Conférence ministérielle mondiale de l'OMS intitulée « Mettre fin à la tuberculose à l'ère du développement durable : une réponse multisectorielle », organisée conjointement avec le Gouvernement de la Fédération de Russie, qui a eu lieu à Moscou les 16 et 17 novembre 2017, et de la Déclaration de Moscou pour mettre

¹ Document A70/38, section E.

fin à la tuberculose¹ issue de la conférence, ainsi que des engagements et appels à l'action visant notamment : à faire progresser la lutte contre la tuberculose dans le cadre du Programme de développement durable ; à assurer un financement durable et suffisant ; à favoriser la science, la recherche et l'innovation ; à élaborer un cadre de responsabilisation multisectoriel ; et à agir immédiatement pour préparer la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies ;

Notant l'engagement pris dans la Déclaration de Moscou de soutenir l'élaboration du cadre de responsabilisation multisectoriel [en vue de] la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la tuberculose prévue en 2018, qui sera soumis à l'examen des organes directeurs de l'OMS,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :²

1) à appuyer la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la tuberculose prévue en 2018, y compris en favorisant une participation de haut niveau à la réunion ;

2) à continuer de mettre en œuvre l'ensemble des engagements préconisés dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose (2017), qui contribueront à atteindre les cibles de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et la cible des objectifs de développement durable consistant à mettre fin à l'épidémie de tuberculose ;

2. DEMANDE à tous les partenaires internationaux, régionaux et nationaux, selon qu'il conviendra, de continuer de prendre les mesures préconisées dans la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose (2017) et d'inviter ceux qui ne l'ont pas encore approuvée à s'y associer ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à appuyer sur demande le Secrétaire général de l'ONU et l'Assemblée générale des Nations Unies dans la préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose prévue en 2018 ;

2) d'appuyer, de concert avec toutes les parties intéressées, la mise en œuvre de la Déclaration de Moscou pour mettre fin à la tuberculose, en tant que contribution directe au succès de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies, et de faire progresser la prévention et le traitement de la tuberculose et les mesures spécifiques que l'OMS a été priée de prendre dans la Déclaration de Moscou, y compris les mesures visant [à instaurer (SUPPRIMER progresser en vue de)] [à renforcer les systèmes de santé [(SUPPRIMER pour progresser)] en vue d'instaurer] la couverture sanitaire universelle [(SUPPRIMER par le renforcement des systèmes de santé)], y compris pour la prévention et le traitement de la tuberculose ; d'appuyer sans plus attendre les pays confrontés à une forte charge de tuberculose multirésistante dans leur riposte nationale d'urgence et de considérer la tuberculose multirésistante comme une grave menace pour la santé publique [(SUPPRIMER pour la sécurité)] en appuyant la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens, y compris des mesures de lutte antituberculeuse dans tous les pays ;

¹ Disponible à l'adresse http://www.who.int/tb/Moscow_Declaration_MinisterialConference_TB/en/.

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

- 3) de continuer à fournir des orientations, une assistance, des conseils et un appui stratégiques et techniques aux États Membres et d'œuvrer avec les organisations internationales et toutes les autres parties concernées en vue d'assurer un financement suffisant [SUPPRIMER et], durable [et souple] ;
- 4) de mettre sur pied une stratégie mondiale de recherche et d'innovation tenant compte des efforts en cours et des efforts nouveaux, et de réaliser de nouveaux progrès en matière de coopération et de coordination de la recherche-développement sur la tuberculose, en envisageant si possible de se prévaloir des réseaux de recherche et des initiatives mondiales qui existent dans ce domaine.

(Neuvième séance, 25 janvier 2018)

EB142.R4 Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la charge mondiale de mortalité et de morbidité due aux morsures de serpents,²

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,

Profondément préoccupée par le fait que les envenimations par morsures de serpents³ sont chaque année à l'origine de 81 000 à 138 000 décès chez les hommes, les femmes et les enfants, et de handicaps physiques et psychologiques chez quatre ou cinq fois plus de personnes ;

Notant que, dans la grande majorité des cas, les victimes de morsures de serpents appartiennent à des communautés pauvres vivant de l'agriculture et de l'élevage, et qu'une forte proportion de ces victimes est âgée de 10 à 40 ans ;

Constatant avec préoccupation que plusieurs facteurs, notamment les carences en matière de prévention, de formation des agents de santé, de diagnostic et de traitement des cas, et l'insuffisance des outils de prévention, de diagnostic et de traitement disponibles, empêchent de réaliser de nouveaux progrès dans la lutte contre les envenimations par morsures de serpents ;

Reconnaissant que les envenimations par morsures de serpents provoquent des souffrances anormalement importantes, mais que le phénomène a été jusqu'ici en grande partie ignoré par la communauté sanitaire mondiale malgré les dépenses catastrophiques et l'aggravation de la pauvreté auxquelles il peut donner lieu ;

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

² Document EB142/17.

³ On entend par « envenimation par morsure de serpent » la maladie résultant des altérations pathologiques et pathophysiologiques induites par l'action délétère du venin injecté dans l'organisme à la suite d'une morsure de serpent.

Considérant que l'OMS a classé les envenimations par morsures de serpents parmi les maladies tropicales négligées prioritaires¹ suivant la recommandation faite par son Groupe consultatif stratégique et technique sur les maladies tropicales négligées à sa dixième réunion (Genève, 29 et 30 mars 2017),² en réponse à l'impérieuse nécessité de mettre en œuvre des stratégies, outils et interventions efficaces ;

Consciente de l'absence de statistiques et d'informations fiables et de la nécessité de continuer à améliorer les données sur l'épidémiologie des envenimations par morsures de serpents pour mieux comprendre la maladie et la combattre ;

Sachant qu'un diagnostic et un traitement précoces sont indispensables pour réduire la morbidité, les handicaps et la mortalité que les envenimations par morsures de serpents peuvent entraîner ;

Notant avec satisfaction les progrès accomplis par certains États Membres dans la recherche sur les envenimations par morsures de serpents et une meilleure prise en charge des cas ;

Reconnaissant qu'il faut d'urgence améliorer l'accès à des traitements sûrs, efficaces et abordables dans toutes les régions du monde où le phénomène est endémique ;

Reconnaissant l'action menée par l'OMS en vue d'élaborer des lignes directrices sur le diagnostic et la prise en charge des envenimations par morsures de serpents et sur la production, la vérification et la réglementation des antivenins, ainsi que la nécessité d'en assurer la disponibilité partout dans le monde ;

Consciente que la réalisation des objectifs de développement durable énoncés dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030, notamment en ce qui concerne la pauvreté, la faim, la santé et l'éducation, risque d'être entravée par les effets des maladies négligées qui frappent les pauvres, y compris les envenimations par morsures de serpents,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :³

- 1) à évaluer la charge que représentent les morsures de serpents et, le cas échéant, à mettre en place des programmes de surveillance, de prévention, de traitement et de réadaptation et/ou à les renforcer ;
- 2) à améliorer la disponibilité et l'accessibilité des antivenins à des prix abordables pour les populations exposées aux envenimations par morsures de serpents, et à mettre au point des dispositifs pour que les coûts additionnels occasionnés par le traitement et la réadaptation soient à la portée de tous ;
- 3) à promouvoir le transfert de connaissances et de technologies entre les États Membres pour améliorer la disponibilité mondiale des antivenins et la prise en charge efficace des cas ;
- 4) à combiner, selon qu'il sera possible et approprié de le faire, les efforts de lutte contre les envenimations par morsures de serpents avec les autres activités pertinentes de lutte contre les maladies ;

¹ Voir <http://www.who.int/snakebites/resources/s40409-017-0127-6/en/> (consulté le 8 décembre 2017).

² Voir http://www.who.int/neglected_diseases/NTD_STAG_report_2017.pdf?ua=1.

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

- 5) à améliorer l'accès à des services de traitement et de réadaptation spécifiquement destinés aux victimes d'envenimations par morsures de serpents en mobilisant des ressources nationales à cet effet ;
 - 6) à dispenser une formation aux agents de santé concernés en matière de diagnostic et de prise en charge des envenimations par morsures de serpents, en mettant particulièrement l'accent sur les régions à forte incidence ;
 - 7) à intensifier et à appuyer la recherche sur les envenimations par morsures de serpents, particulièrement en vue de mettre au point de nouveaux outils permettant de les diagnostiquer, traiter et prévenir, et de mesurer la charge qu'elles représentent ;
 - 8) à sensibiliser les communautés au problème par des campagnes publiques tenant compte du contexte culturel, afin de favoriser la prévention et le traitement précoce et d'intensifier la participation communautaire aux efforts de sensibilisation et de prévention ;
 - 9) à favoriser la coopération et la collaboration entre les États Membres, la communauté internationale et les parties intéressées afin de renforcer les capacités nationales de combattre, de prévenir et de traiter les envenimations par morsures de serpents ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) d'accélérer les efforts au niveau mondial et de coordonner la lutte contre les envenimations par morsures de serpents, en veillant à la qualité et à l'innocuité des antivenins et autres traitements, et en privilégiant les interventions à fort impact ;
 - 2) de continuer à offrir un appui technique aux établissements de recherche sur les envenimations par morsures de serpents, notamment les centres collaborateurs de l'OMS, pour pouvoir mieux lutter contre le phénomène en se fondant sur des bases factuelles ;
 - 3) de favoriser les efforts internationaux visant à améliorer pour tous la disponibilité et l'accessibilité d'antivenins sûrs et efficaces à des prix abordables ;
 - 4) d'apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils renforcent leur capacité à sensibiliser au problème des envenimations par morsures de serpents, à améliorer la prévention et l'accès au traitement, ainsi qu'à réduire et à combattre le phénomène ;
 - 5) de favoriser la coopération technique entre États Membres comme moyen de renforcer les services de surveillance, de traitement et de réadaptation ;
 - 6) de coopérer, selon qu'il conviendra et conformément à leurs mandats respectifs, avec les institutions internationales, les organisations non gouvernementales, les fondations et les établissements de recherche, afin d'aider directement les États Membres à forte prévalence qui en font la demande à renforcer leurs activités de prise en charge des cas d'envenimations par morsures de serpents ;
 - 7) de faire rapport à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Neuvième séance, 25 janvier 2018)

EB142.R5 Projet de plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'activité physique pour la santé,²

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,

Ayant examiné le rapport sur l'activité physique pour la santé ;

Inquiète de l'augmentation rapide de la charge des maladies non transmissibles, des troubles et autres problèmes de santé mentale dans le monde et de son impact négatif sur la santé, le bien-être, la qualité de vie et le développement socioéconomique ;

Sachant qu'une augmentation de l'activité physique et qu'une réduction de la sédentarité peuvent éviter chaque année à l'échelle mondiale au moins 3,2 millions de décès dus aux maladies non transmissibles,³ faire baisser les incapacités et la morbidité connexes ainsi que la charge financière pesant sur les systèmes de santé, tout en accroissant le nombre d'années de vie en bonne santé ;

Rappelant la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles (2011),⁴ 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 (2014),⁵ le Programme de développement durable à l'horizon 2030,⁶ les résolutions de l'Assemblée de la Santé WHA51.18 (1998) et WHA53.17 (2000) sur la lutte contre les maladies non transmissibles, WHA55.23 (2002) sur l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA57.17 (2004) sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, et 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, dans laquelle a été approuvé le Plan d'action mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020 et a été adoptée comme cible volontaire à l'échelle mondiale une réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'exercice physique d'ici 2025 ;

Reconnaissant l'action du Secrétariat pour fournir aux États Membres des outils, dont l'outil mondial OMS de suivi des progrès dans la lutte contre les maladies non transmissibles, et des lignes directrices pour promouvoir l'activité physique,⁷ et consciente en outre qu'il faudra

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

² Document EB142/18.

³ *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, p. 33.

⁴ Résolution 66/2 de l'Assemblée générale des Nations Unies (2011).

⁵ Résolution 68/300 de l'Assemblée générale (2014).

⁶ Résolution 70/1 de l'Assemblée générale (2015).

⁷ *Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/>, consulté le 22 janvier 2018).

peut-être élaborer des outils et lignes directrices supplémentaires pour aider les États Membres à intensifier les mesures censées développer l'activité physique et réduire la sédentarité ;

Reconnaissant les efforts faits ces dernières années par les États Membres et toutes les parties concernées pour promouvoir l'activité physique et réduire la sédentarité, dans le cadre des efforts déployés plus généralement pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ainsi que pour améliorer la santé mentale ;

Reconnaissant aussi la nécessité d'intensifier encore les mesures prises et d'aménager les environnements pour faciliter l'activité physique et réduire la sédentarité tout au long de la vie, en tenant compte des différentes situations, priorités et possibilités politiques nationales,

1. APPROUVE le Plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 ;
2. ADOPTE pour cible volontaire à l'échelle mondiale une réduction relative de 15 %, en prenant comme référence l'année 2016, de la prévalence mondiale du manque d'activité physique chez les adolescents¹ et chez les adultes² d'ici 2030, dans le prolongement de la cible volontaire à l'échelle mondiale d'une réduction relative de 10 % de la prévalence du manque d'exercice physique d'ici 2025 ;³
3. INVITE INSTAMMENT les États Membres⁴ à mettre en œuvre le plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, en fonction des situations et priorités nationales, ainsi qu'à suivre les progrès et à en rendre compte régulièrement afin d'améliorer les résultats du programme ;
4. INVITE les partenaires nationaux, régionaux, internationaux concernés, ainsi que les autres parties prenantes, y compris le secteur privé, à mettre en œuvre le plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 et à contribuer à la réalisation de ses objectifs stratégiques, alignés sur les plans ou stratégies des pays ;
5. PRIE le Directeur général :
 - 1) de mettre en œuvre les mesures prévues pour le Secrétariat dans le plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, y compris en fournissant aux États Membres l'appui nécessaire pour l'application du plan, en collaboration avec d'autres partenaires concernés ;
 - 2) de finaliser, en consultation avec les États Membres et d'autres parties concernées, un cadre de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre du plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030, comprenant un ensemble recommandé d'indicateurs de processus et d'impact, d'ici la fin de 2018, en tenant compte du cadre de suivi et des indicateurs existants aux niveaux mondial et régional, et de le publier sur le site Web de l'OMS ;

¹ Le manque d'activité physique chez l'adolescent (âgé de 11 à 17 ans) est défini par moins de 60 minutes d'activité d'intensité modérée à vigoureuse par jour.

² Le manque d'activité physique chez l'adulte (âgé de 18 ans et plus) est défini par moins de 150 minutes d'activité d'intensité modérée par semaine.

³ Voir la résolution WHA66.10.

⁴ Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

- 3) de produire, avant la fin de 2020 et en s'appuyant sur les données disponibles les plus récentes et sur l'expérience internationale, le premier rapport mondial de situation sur l'activité physique et la sédentarité ;
- 4) de faire état des progrès accomplis dans la mise en œuvre du plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 dans les rapports à présenter à l'Assemblée de la Santé en 2021 et en 2026, conformément à la séquence convenue dans la résolution WHA66.10 (2013) ; et de présenter un rapport final sur le plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 à l'Assemblée de la Santé en 2030 ;
- 5) de mettre à jour les recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé formulées en 2010.

(Dixième séance, 26 janvier 2018)

EB142.R6 Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'amélioration de l'accès aux technologies d'assistance,²

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,

Sachant qu'un milliard de personnes ont besoin de technologies d'assistance et qu'avec le vieillissement de la population mondiale et l'augmentation de la prévalence des maladies non transmissibles, ce chiffre devrait dépasser les deux milliards d'ici à 2050 ;³

Notant que les technologies d'assistance facilitent et favorisent l'intégration, la participation et la collaboration des personnes handicapées, des personnes âgées et des personnes présentant des comorbidités à la vie familiale et communautaire et dans tous les domaines de la société, y compris les sphères politique, économique et sociale ;

Rappelant que 90 % de ceux qui ont besoin de technologies d'assistance n'y ont pas accès, ce qui a des conséquences très néfastes sur l'éducation, les moyens de subsistance, la santé et le bien-être des individus, ainsi que sur les familles, les communautés et les sociétés ;²

Rappelant aussi le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et son but ultime, qui est de « ne laisser personne de côté » ;

Reconnaissant que l'inclusion des technologies d'assistance dans le système de santé, conformément aux priorités et au contexte nationaux, est essentielle pour réaliser des progrès en vue d'atteindre les cibles des objectifs de développement durable relatives à la couverture

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

² Document EB142/21.

³ Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

sanitaire universelle ; à l'accès de tous à une éducation de qualité, sur un pied d'égalité ; à une croissance économique partagée et durable ; au plein emploi productif et au travail décent pour tous ; à la réduction des inégalités dans les pays et d'un pays à l'autre en autonomisant toutes les personnes et en favorisant leur intégration sociale, économique et politique ; à l'action pour des villes et des établissements humains ouverts à tous, sûrs et durables ; et à l'accès de tous, en particulier des personnes handicapées, à des espaces verts et des espaces publics sûrs ;

Rappelant la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, par laquelle 175 États Membres se sont engagés, entre autres, à faciliter l'accès des personnes handicapées à des technologies d'assistance de qualité à un coût abordable (article 20) et à favoriser la coopération internationale (articles 4, 20, 26 et 32) à l'appui des efforts déployés au niveau national pour réaliser l'objet et les buts de la Convention ;

Soulignant qu'une approche globale, durable et multisectorielle est nécessaire pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance remplissant les critères de sécurité et de qualité prévus dans la réglementation nationale et internationale, aux niveaux national et infranational ;

Rappelant les résolutions WHA69.3 (2016), WHA67.7 (2014), WHA66.4 (2013) et WHA70.13 (2017) dans lesquelles l'Assemblée de la Santé prie les États Membres, entre autres dispositions, d'améliorer l'accès aux technologies d'assistance pour, respectivement, les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes atteintes de déficiences visuelles et auditives ;

Notant que le Comité régional OMS de la Méditerranée orientale, dans sa résolution EM/RC63/R.3 (2016) sur l'amélioration de l'accès aux aides techniques, a prié le Conseil exécutif d'inscrire les aides techniques à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :¹

- 1) à élaborer et mettre en œuvre des politiques et des programmes, et à les renforcer, selon qu'il conviendra, pour améliorer l'accès aux technologies d'assistance dans le cadre de la couverture sanitaire universelle et/ou de la couverture universelle par les services sociaux ;
- 2) à veiller à ce que des ressources humaines adéquates et qualifiées soient disponibles pour la fourniture et l'entretien des aides techniques à tous les niveaux de la prestation des services sanitaires et sociaux ;
- 3) à veiller à ce que les utilisateurs de technologies d'assistance et leurs aidants aient accès aux aides techniques les plus adaptées et s'en servent de manière sûre et efficace ;
- 4) selon qu'il conviendra, à établir, en fonction des besoins et du contexte nationaux, une liste nationale d'aides techniques prioritaires économiquement accessibles, d'un bon rapport coût/efficacité et conformes aux normes minimales de qualité et de sécurité, en se fondant sur la liste des aides techniques prioritaires de l'OMS ;
- 5) à promouvoir la recherche, le développement, l'innovation et la conception de produits, ou à investir dans ces domaines, afin de rendre les aides techniques existantes économiquement accessibles ; et à mettre au point une nouvelle génération de produits, y compris des technologies d'assistance haut de gamme ou de pointe, en tirant parti de la

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

conception universelle et des nouvelles technologies à bases factuelles, en partenariat avec le monde universitaire, les organisations de la société civile (en particulier les personnes handicapées et les personnes âgées et les organisations qui les représentent) et le secteur privé, selon qu'il conviendra ;

6) à encourager la collaboration internationale et/ou régionale pour la fabrication, l'achat et la fourniture d'aides techniques prioritaires, en veillant à ce que celles-ci demeurent économiquement accessibles et disponibles par-delà les frontières ;

7) à recueillir des données en population sur les besoins sanitaires et les besoins en matière de soins au long cours, y compris ceux auxquels les technologies d'assistance pourraient répondre, afin d'élaborer des stratégies, des politiques et des programmes complets reposant sur des bases factuelles ;

8) à investir dans des environnements ouverts à tous et sans obstacle, et à les promouvoir, de sorte que toutes les personnes qui ont besoin de technologies d'assistance puissent en faire un usage optimal, afin de vivre de façon indépendante et en toute sécurité et de participer pleinement à tous les aspects de la vie ;

9) à promouvoir l'intégration des aides techniques prioritaires et des environnements ouverts à tous et sans obstacle au sein des programmes de préparation et d'intervention en cas d'urgence ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'établir, d'ici à 2021, un rapport mondial sur l'accès effectif aux technologies d'assistance dans le cadre d'une approche intégrée, en se fondant sur les meilleures données scientifiques et données d'expérience internationales disponibles, avec la participation de tous les services concernés du Secrétariat et en collaboration avec toutes les parties intéressées, en envisageant la possibilité de créer à cette fin un groupe consultatif d'experts, dans la limite des ressources disponibles ;

2) de fournir aux États Membres l'appui technique et l'aide au renforcement des capacités nécessaires, conformément aux priorités nationales, pour l'élaboration de politiques et de programmes nationaux en matière de technologies d'assistance, englobant les achats et le financement, la réglementation, la formation aux services sanitaires et sociaux, la prestation de services appropriés, et des environnements ouverts à tous et sans obstacle ;

3) de fournir aux pays un appui technique et une aide au renforcement des capacités, sur demande, afin d'évaluer s'il est faisable de créer des réseaux régionaux ou infrarégionaux pour la fabrication, l'achat et la fourniture de technologies d'assistance et des plateformes de coopération ;

4) de contribuer ou de participer, selon qu'il conviendra, à l'élaboration de normes minimales pour les aides techniques prioritaires (produits ou services), afin d'en favoriser la sécurité, la qualité et le rapport coût/efficacité et de faire en sorte qu'elles soient adaptées ;

5) de faire rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé et de présenter ensuite tous les quatre ans, jusqu'en 2030, un rapport à l'Assemblée de la Santé.

EB142.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,²

1. CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du personnel avec effet au 1^{er} janvier 2018 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur ;
2. CONFIRME ÉGALEMENT, 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 2018 en ce qui concerne les définitions, l'allocation pour frais d'études des enfants, la prime d'installation, l'allocation de rapatriement, la mobilité, le congé spécial, le congé sans traitement, la démission, la révision administrative et le Comité d'appel mondial.

(Douzième séance, 26 janvier 2018)

EB142.R8 Directeurs généraux adjoints¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du personnel et au Règlement du personnel,²

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

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant les articles I, III et IV du Statut du personnel,

1. ADOPTE les amendements proposés aux articles 1.11, 3.1 et 4.5 du Statut du personnel ;
2. DÉCIDE que ces amendements prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2018.

(Douzième séance, 26 janvier 2018)

¹ Voir l'annexe 2 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB142/38.

EB142.R9 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,²

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,

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 \$176 292 par an, avec un traitement net correspondant de US \$131 853 ;
2. FIXE ÉGALEMENT le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$194 329 par an, avec un traitement net correspondant de US \$143 757 ;
3. FIXE EN OUTRE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US \$239 755 par an, avec un traitement net correspondant de US \$173 738 ;
4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2018.

(Douzième séance, 26 janvier 2018)

¹ Voir l'annexe 2 et, à l'annexe 5, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

² Document EB142/38.

DÉCISIONS

EB142(1) Application du Règlement sanitaire international (2005) : projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Préparation et action de santé publique : application du Règlement sanitaire international (2005) », ² a décidé de recommander à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique ; rappelant la décision WHA70(11) (2017), dans laquelle la Soixante-Dixième Assemblée mondiale de la Santé a pris note du rapport figurant dans le document A70/16 intitulé « Application du Règlement sanitaire international (2005) – Plan mondial de mise en œuvre » et a prié le Directeur général, entre autres, « d'élaborer, en totale consultation avec les États Membres, y compris par l'intermédiaire des comités régionaux, un projet de plan stratégique mondial quinquennal visant à améliorer la préparation et la riposte en santé publique et fondé sur les principes directeurs figurant à l'annexe 2 du document A70/16, qui sera présenté pour examen et adoption à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-deuxième session » ; et appréciant la contribution des États Membres au vaste processus consultatif visant à élaborer le projet de plan stratégique mondial quinquennal, y compris les discussions tenues lors des sessions des six comités régionaux en 2017, la consultation sur le Web organisée par le Secrétariat entre le 19 septembre et le 13 octobre 2017, et la consultation des États Membres, tenue par l'intermédiaire des missions permanentes à Genève le 8 novembre 2017,

- 1) a décidé :
 - a) d'approuver le plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique ;
 - b) que les États Parties et le Directeur général continueront à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), en utilisant l'outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels ;³

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

² Document EB142/10.

³ Règlement sanitaire international (2005) : Outil d'autoévaluation pour l'établissement de rapports annuels par les États Parties. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (document WHO/WHE/CPI/2018.16, <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/273002/WHO-WHE-CPI-2018.16-fre.pdf?sequence=1>, consulté le 10 mai 2018).

- 2) a prié le Directeur général :
- a) de fournir les ressources financières et humaines nécessaires pour appuyer la mise en œuvre du plan stratégique mondial quinquennal et, selon les besoins, son adaptation aux contextes régionaux et aux cadres pertinents existants ;
 - b) de continuer à soumettre chaque année un rapport unique à l'Assemblée de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application du Règlement sanitaire international (2005), comprenant les informations fournies par les États Parties et rendant compte des activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;
 - c) de continuer à apporter un soutien aux États Membres pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des principales capacités requises en vertu du Règlement sanitaire international (2005), y compris, sur leur demande, pour l'utilisation des instruments volontaires de suivi et d'évaluation mis au point par le Secrétariat afin d'évaluer les principales capacités (y compris l'évaluation externe conjointe, les exercices de simulation et l'examen a posteriori).

(Cinquième séance, 24 janvier 2018)

EB142(2) Planification de la transition pour la poliomyélite¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la planification de la transition pour la poliomyélite,²

- 1) a décidé :
- a) de prendre acte de la création, par le Directeur général, d'une équipe de planification et de gestion de la transition pour la poliomyélite, ainsi que de l'élaboration d'une nouvelle vision et d'un cadre stratégique pour la planification de la transition, et de lancer un appel pour l'allocation de ressources suffisantes ;
 - b) de noter que le rapport actuel ne répond qu'en partie à la demande formulée par l'Assemblée de la Santé dans la décision WHA70(9) (2017) ; et de prier en conséquence le Directeur général de soumettre à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé un plan d'action stratégique détaillé pour la transition dans le domaine de la poliomyélite, conforme aux priorités et aux approches stratégiques du projet de treizième programme général de travail, 2019-2023 ;
 - c) de rappeler que, dans la décision WHA70(9) (2017), l'Assemblée de la Santé avait prié le Directeur général d'élaborer un plan d'action stratégique pour la transition qui définisse clairement les capacités et les actifs nécessaires pour faire en sorte que le monde demeure exempt de poliomyélite après l'éradication et pour pérenniser les progrès dans d'autres domaines programmatiques, et qui indique de manière détaillée les coûts de ces capacités et actifs, à présenter à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

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

² Document EB142/11.

- d) de prendre acte des progrès accomplis dans l'élaboration de projets de plans de transition nationaux pour la poliomyélite dans les pays prioritaires, rappelant qu'il est urgent de finaliser et d'approuver les plans nationaux élaborés par les gouvernements de tous les pays qui ont mis un terme à la transmission du poliovirus ;
- e) de prier le Directeur général de veiller à ce que tous les États Membres soient régulièrement informés des progrès accomplis dans la planification de la transition, par de fréquentes mises à jour sur la page Web consacrée à la transition et grâce à l'organisation d'une séance d'information avant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé ;
- f) de prier également le Directeur général de veiller à ce que la planification de la transition pour la poliomyélite et les activités postérieures à la certification soient des points systématiquement inscrits à l'ordre du jour de toutes les sessions des organes directeurs de l'OMS pendant la période 2018-2020, et à ce que le Secrétariat présente à ces sessions des rapports de situation détaillés sur ces sujets techniques ;
- 2) a décidé également de prendre note du projet de stratégie postcertification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite, invitant instamment tous les États Membres à prendre des mesures appropriées pour que leurs plans du secteur de la santé à court et à long terme tiennent compte de la nécessité de maintenir les fonctions essentielles de la lutte antipoliomyélitique qui sont indispensables pour garantir un monde exempt de poliomyélite.

(Cinquième séance, 24 janvier 2018)

EB142(3) Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport intitulé « Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès »,² a décidé de recommander à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport intitulé « Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès », a décidé de prier le Directeur général :

- 1) d'élaborer, en concertation avec les États Membres, une feuille de route présentant la programmation des travaux de l'OMS sur l'accès aux médicaments et aux vaccins, y compris les activités, mesures et prestations pour la période 2019-2023 ;
- 2) de présenter cette feuille de route pour examen à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session.

(Sixième séance, 24 janvier 2018)

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

² Document EB142/13.

EB142(4) Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général concernant l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle,² et son annexe, a décidé de recommander à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la décision suivante :

La Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Directeur général concernant l'examen programmatique général de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et son annexe, a décidé :

- 1) d'inviter instamment les États Membres à appliquer, selon qu'il convient et compte tenu du contexte national, les recommandations du tableau d'experts qui sont adressées aux États Membres et en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 2) d'inviter instamment les États Membres à examiner plus avant les recommandations du tableau d'experts qui n'émanent pas de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 3) de prier le Directeur général d'appliquer les recommandations adressées au Secrétariat dans l'ordre de priorité indiqué par le tableau d'experts, dans un plan de mise en œuvre, en harmonie avec la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 4) de prier également le Directeur général de présenter un rapport sur les progrès accomplis dans l'application de la présente décision à la Soixante-Treizième Assemblée mondiale de la Santé en 2020, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-sixième session.

(Dixième séance, 26 janvier 2018)

EB142(5) Santé, environnement et changement climatique¹

Le Conseil exécutif, prenant note du rapport sur la santé, l'environnement et le changement climatique,³ de l'engagement pris par le Directeur général « de lutter contre les effets du changement climatique sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les autres États vulnérables », engagement qui correspond à une plateforme du projet de treizième programme général de travail, 2019-2023, et du commencement des travaux de mise en place de cette plateforme à la vingt-troisième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques (Bonn, Allemagne, 6-17 novembre 2017) ; et se félicitant de la résolution L.8/Rev.1 sur l'environnement et la santé prise par l'Assemblée des Nations Unies pour l'environnement, a décidé de prier le Directeur général :

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

² Document EB142/14 Rev.1.

³ Document EB142/12.

- 1) d'élaborer, à titre prioritaire et en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, selon qu'il conviendra, et en coordination avec les bureaux régionaux, un projet de plan d'action pour la plateforme visant à lutter contre les effets du changement climatique sur la santé, initialement dans les petits États insulaires en développement, et de soumettre le projet de plan d'action pour examen à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019 ;
- 2) d'élaborer, en consultation avec les États Membres et d'autres parties prenantes, selon qu'il conviendra, et en coordination avec les bureaux régionaux et avec d'autres programmes et institutions spécialisées des Nations Unies concernés, tels que le Programme des Nations Unies pour l'environnement, un projet de stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, qui sera examiné par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2019, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019 ;
- 3) de veiller à ce qu'il soit demandé aux comités régionaux, conformément à la décision WHA65(9) (2012), de faire des observations et des suggestions concernant le projet de stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques ;
- 4) en ayant à l'esprit le bilan des connaissances dressé par l'OMS et le secrétariat de la Convention sur la diversité biologique,¹ d'établir un rapport sur les mesures prises concernant les liens entre la santé humaine et la biodiversité qui sera examiné par la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé afin de préparer la contribution de l'OMS à la quatorzième réunion de la Conférence des Parties à la Convention sur la diversité biologique.

(Dixième séance, 26 janvier 2018)

EB142(6) La nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant²

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport biennal sur le Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant,³ a décidé :

- 1) de prendre note de l'analyse de la prorogation jusqu'en 2030 des cibles fixées pour 2025 en matière de nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ;
- 2) d'approuver les quatre derniers indicateurs du Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant, tels qu'ils figurent dans le document EB142/22 ;
- 3) d'inviter les États Membres à envisager d'adopter la liste complète d'indicateurs dans leurs cadres nationaux de suivi concernant la nutrition et de faire rapport conformément à la décision WHA68(14) (2015).

(Onzième séance, 26 janvier 2018)

¹ *Connecting global priorities: biodiversity and human health: a state of knowledge review*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2015.

² Voir l'annexe 3.

³ Document EB142/22.

EB142(7) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages : répartition proportionnelle des ressources des contributions de partenariat, 2018-2022¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général² et la proposition présentée sur la répartition proportionnelle des ressources des contributions de partenariat entre la préparation et la riposte, conformément à la section 6.14.5 du Cadre de préparation en cas de grippe pandémique, a décidé ce qui suit :

- 1) au cours des cinq prochaines années (du 1^{er} mars 2018 à la fin de 2022), la répartition proportionnelle actuelle entre préparation et riposte en cas de pandémie (70 % des contributions pour les mesures de préparation en cas de pandémie et 30 % pour les activités de riposte) sera maintenue ;
- 2) pour faire en sorte que la répartition proportionnelle n'entrave pas les mesures de riposte nécessaires dans les situations d'urgence dues à la grippe pandémique, le Directeur général continuera à pouvoir modifier temporairement la répartition des ressources des contributions de partenariat selon qu'il convient pour faire face à ces urgences, et rendra compte de tout changement ainsi effectué au Conseil exécutif ;
- 3) la répartition proportionnelle sera réexaminée en 2022.

(Onzième séance, 26 janvier 2018)

EB142(8) 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,³ effectuée par le groupe de gestion de l'évaluation, et ayant débattu de ses conclusions lors d'une séance ouverte à la cent quarante-deuxième session du Conseil, a décidé de prier le Secrétariat de présenter, sur la base du rapport et des délibérations du Conseil, une proposition d'ajustements au processus d'élection du Directeur général et toutes révisions éventuellement nécessaires du Code de conduite, lesquelles seront soumises au Conseil pour examen à sa cent quarante-quatrième session en janvier 2019.

(Douzième séance, 26 janvier 2018)

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

² Document EB142/24.

³ Document EB142/26.

EB142(9) Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l’OMS¹

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur les acteurs non étatiques en relations officielles avec l’OMS, et notamment le passage en revue d’un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles avec l’OMS,²

- 1) a décidé :
 - a) d’admettre à des relations officielles avec l’OMS les acteurs non étatiques suivants : Association africaine des centrales d’achats de médicaments essentiels ; Bloomberg Family Foundation, Inc. ; Childhood Cancer International ; Internationale des services publics ; IOGT International ; KNCV Tuberculosis Foundation ; Médecins du monde ; Osteopathic International Alliance ; PATH ; Société internationale d’oncologie pédiatrique ; The Wellcome Trust ; et United States Pharmacopeia Convention ;
 - b) de mettre fin aux relations officielles avec les acteurs non étatiques suivants : Centre européen d’écotoxicologie et de toxicologie des produits chimiques ; Fédération internationale des femmes de carrières libérales et commerciales ; Fondation pour des outils diagnostiques nouveaux et novateurs ; et Rehabilitation International ;
- 2) a pris note avec satisfaction de la collaboration avec l’OMS des 66 acteurs non étatiques énumérés à l’annexe 2 au document EB142/29, s’est félicité de l’intérêt que ceux-ci continuent de manifester pour l’action de l’OMS, et a décidé de maintenir les relations officielles entre eux et l’OMS ;
- 3) a pris note également du fait que des plans de collaboration doivent encore être convenus avec l’Association du transport aérien international ; l’Association internationale pour l’étude de la douleur ; CBM ; CropLife International ; la Fondation internationale pour les yeux ; l’International Society of Physical and Rehabilitation Medicine ; l’Organisation mondiale contre la cécité ; Orbis International ; le Réseau international pour le traitement et la recherche contre le cancer ; l’Union mondiale des aveugles ; et le World Council of Optometry, et a décidé de reporter l’examen des relations avec ces entités à sa cent quarante-quatrième session, en janvier 2019, durant laquelle des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l’état des relations devraient être présentés au Conseil.

(Douzième séance, 26 janvier 2018)

¹ Voir l’annexe 4 et, à l’annexe 5, les incidences financières et administratives que l’adoption de cette décision aura pour le Secrétariat.

² Document EB142/29.

EB142(10) Ordre du jour provisoire de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé,¹ et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 21 mai 2018 et prenant fin au plus tard le samedi 26 mai 2018,² a approuvé l'ordre du jour provisoire, tel qu'amendé, de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(11) Date et lieu de la cent quarante-troisième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent quarante-troisième session se tiendrait les 28 et 29 mai 2018 au Siège de l'OMS à Genève.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(12) 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,³ a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2018 au Dr Assad Hafeez, Directeur général de la santé au Ministère pakistanais des services de santé nationaux, pour l'importante contribution qu'il a apportée à la santé publique au Pakistan. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États-Unis.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(13) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille,⁴ a attribué le Prix de la Fondation Ihsan Doğramaci pour la santé de la famille pour 2018 au Professeur Vinod Kumar Paul (Inde) pour sa contribution exceptionnelle et durable à l'amélioration de la santé et du bien-être des familles, en particulier dans les pays en développement. Le lauréat recevra US \$20 000.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

¹ Document EB142/31.

² Voir la décision EB141(7) (2017).

³ Document EB142/30, section 1.

⁴ Document EB142/30, section 2.

EB142(14) 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 2018 à la Fundación Pro Unidad de Cuidado Paliativo (Fondation pour l'unité des soins palliatifs) (Costa Rica), pour sa contribution aux droits des enfants en phase terminale d'une maladie mortelle. L'organisation lauréate recevra US \$40 000.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(15) 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,² a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la santé pour 2018 au Korea Institute of Drug Safety and Risk Management (KIDS – Institut coréen pour l'innocuité des médicaments et la gestion des risques) (République de Corée), pour sa contribution remarquable au développement sanitaire. L'organisation lauréate recevra US \$20 000.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(16) 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,³ 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 2018 à l'Association El Badr – Association d'aide aux malades atteints de cancer (Algérie) – parce qu'elle représente un excellent exemple de la participation de la société civile aux actions sociales et humanitaires. L'organisation lauréate recevra US \$20 000.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

EB142(17) 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,⁴ a attribué le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2018 au Dr Nazni Wasi Ahmad (Malaisie) pour sa contribution aux recherches novatrices en entomologie médico-légale, en particulier ses études sur la larvothérapie, soit l'utilisation de larves de mouches *Lucilla cuprina* pour accélérer le processus de guérison des lésions diabétiques et des ulcères diabétiques du pied. La lauréate recevra US \$100 000.

(Treizième séance, 27 janvier 2018)

¹ Document EB142/30, section 3.

² Document EB142/30, section 4.

³ Document EB142/30, section 5.

⁴ Document EB142/30, section 6.

ANNEXES

ANNEXE 1

ACTIVITÉ PHYSIQUE POUR LA SANTÉ : UNE POPULATION PLUS ACTIVE POUR UN MONDE EN MEILLEURE SANTÉ – PROJET DE PLAN D’ACTION MONDIAL POUR PROMOUVOIR L’ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030¹

[EB142/18 – 22 décembre 2017]

1. Le Conseil exécutif, à sa cent quarantième session, a décidé d’approuver la proposition relative à l’établissement, par le Secrétariat, d’un rapport et d’un projet de plan d’action mondial pour promouvoir l’activité physique, à soumettre à l’examen du Conseil à sa cent quarante-deuxième session.² Le présent rapport a été établi pour répondre à cette proposition.

[Les paragraphes 2 à 9 décrivaient la situation actuelle.]

LE PROJET DE PLAN D’ACTION MONDIAL POUR PROMOUVOIR L’ACTIVITÉ PHYSIQUE 2018-2030 EN RÉSUMÉ³

10. Le projet de plan d’action mondial pour promouvoir l’activité physique dote les États Membres de mesures concrètes à prendre en priorité afin de s’attaquer aux multiples déterminants culturels, environnementaux et individuels de la sédentarité, en s’associant à d’autres secteurs pour mener une action commune. Ses priorités consistent à accroître le niveau général d’activité physique et à réduire les disparités en matière de participation grâce à des solutions ouvertes à tous. Sa mise en œuvre s’inspirera de sept principes : une approche fondée sur les droits de la personne humaine ; l’équité tout au long de la vie ; des pratiques reposant sur des données factuelles ; l’universalité proportionnelle ; la cohérence des politiques et le volet santé dans toutes les politiques ; l’engagement et l’autonomisation ; et les partenariats multisectoriels supposant une action coordonnée en vue de réaliser le Programme de développement durable à l’horizon 2030.

11. Le projet de plan d’action mondial a pour but de réduire de 15 %, par rapport à l’année de référence 2016,⁴ la prévalence mondiale de l’inactivité physique chez les adultes et les adolescents⁵ à l’horizon 2030.⁶

¹ Voir la résolution EB142.R5.

² Voir le document EB140/2017/REC/2, procès-verbal de la treizième séance (en anglais seulement).

³ L’intégral du document (en anglais) est disponible à l’adresse http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/ (consulté le 8 mars 2018).

⁴ Les données pertinentes seront fournies dans le document *WHO Country comparable estimates on physical inactivity*, 2016, en cours de rédaction et qui sera publié en 2018.

⁵ Définie comme suit pour les adultes : moins de 150 minutes d’activité modérée à intense par semaine, ou son équivalent ; des instruments de mesure existent et sont en usage, par exemple le questionnaire sur l’activité physique dans le monde (GPAQ), recommandé dans l’approche STEPwise de l’OMS qui vise à surveiller les facteurs de risque des maladies non transmissibles. Définie comme suit pour les adolescents : moins de 60 minutes d’activité quotidienne d’une intensité modérée à forte ; des instruments de mesure existent et sont en usage, par exemple via l’enquête sur la santé des étudiants dans le monde.

⁶ Cette cible tient compte du fait que les États Membres ont déjà approuvé la cible volontaire mentionnée dans le cadre mondial de suivi de la lutte contre les maladies non transmissibles, laquelle consiste à diminuer le manque d’exercice physique de 10 % d’ici 2025, et du fait que la période de 15 ans (2015-2030) offre la possibilité de tirer parti des effets accélérés des synergies politiques découlant de l’action multisectorielle menée dans le cadre du Programme de développement durable à l’horizon 2030, ce qui renforcera considérablement l’impact de la mise en œuvre du plan.

12. L'ambition d'avoir « une population plus active pour un monde en meilleure santé » se réalisera grâce à une mission partagée, celle de garantir à tout un chacun l'accès à un environnement sain et stimulant et à des possibilités de pratiquer une activité physique au quotidien, comme moyen d'améliorer la santé individuelle et communautaire et de contribuer au développement social, culturel, et économique de toutes les nations.

13. Prenant en compte les divers degrés d'avancement des pays sur la question de l'inactivité physique, des capacités et des ressources, le projet de plan d'action mondial comprend quatre objectifs stratégiques et préconise 20 mesures concrètes, qui sont énoncés dans le tableau ci-dessous.

<p>Objectif stratégique 1. Créer une société active – normes et attitudes sociales</p> <p>Créer un changement de paradigme dans l'ensemble de la société en renforçant la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples d'une activité physique régulière, selon les capacités de chacun et à tous âges.</p>
<p>Quatre actions</p>
<p>Action 1.1 Mettre en œuvre des campagnes de communication sur les meilleures pratiques, en les corrélant à des programmes communautaires de manière à renforcer la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages multiples pour la santé d'une activité physique régulière et d'un comportement moins sédentaire, selon les capacités de chacun, au service du bien-être individuel, familial et communautaire.</p>
<p>Action 1.2 Mener des campagnes nationales et communautaires visant à renforcer la connaissance, la compréhension et la prise de conscience des avantages socioéconomiques et environnementaux conjoints d'une activité physique et, plus particulièrement, d'une pratique accrue de la marche, du vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les chaises roulantes, les trottinettes et les patins à roulettes), contribuant ainsi de manière substantielle à la réalisation du Programme de développement durable à l'horizon 2030 (objectifs 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 15 et 16 de développement durable).</p>
<p>Action 1.3 Prendre périodiquement dans des espaces publics des initiatives sollicitant la participation massive de communautés entières, et proposer d'expérimenter gratuitement des activités physiques agréables et abordables, socialement et culturellement adaptées.</p>
<p>Action 1.4 Renforcer la formation préalable et en cours d'emploi des professionnels, au sein du secteur de la santé et en dehors, y compris, mais pas seulement dans les secteurs des transports, de la planification urbaine, de l'éducation, du tourisme et des loisirs, des sports et de la mise en forme, ainsi que dans les groupes communautaires locaux et les organisations de la société civile, afin d'accroître les connaissances et les compétences dont ils auront besoin pour jouer leur rôle et pour contribuer à créer les conditions d'équité et d'intégration d'une société active.</p>
<p>Objectif stratégique 2. Créer des environnements actifs – espaces et lieux spécifiques</p> <p>Créer et entretenir des environnements de nature à promouvoir et à protéger le droit de chacun, quel que soit son âge, d'accéder équitablement, dans sa ville et sa communauté, à des lieux et des espaces sûrs dans lesquels il peut pratiquer une activité physique régulière, selon ses capacités.</p>
<p>Cinq actions</p>
<p>Action 2.1 Renforcer l'intégration des politiques de planification urbaine et des transports qui donnent priorité aux principes d'une utilisation compacte et mixte des sols, à tous les niveaux administratifs appropriés, afin de proposer des quartiers très bien desservis pour permettre et promouvoir la pratique de la marche, du vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les chaises roulantes, les trottinettes et les patins à roulettes) et l'utilisation des transports publics dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales.</p>

<p>Action 2.2 Apporter davantage d'améliorations au niveau des infrastructures proposées de manière à faciliter et à promouvoir la pratique de la marche, du vélo et d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les chaises roulantes, les trottinettes et les patins à roulettes), ainsi que l'utilisation des transports publics, en respectant le principe d'un accès sécurisé, universel et équitable pour les personnes de tous âges et de toutes capacités, dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, et conformément à d'autres engagements.¹</p>
<p>Action 2.3 Accélérer la mise en œuvre de mesures concrètes visant à améliorer la sécurité routière et la sécurité personnelle des piétons, des cyclistes, des personnes utilisant d'autres formes de mobilité sur roues (y compris les chaises roulantes, les trottinettes et les patins à roulettes) et celle des passagers des transports publics, en donnant priorité aux mesures propres à réduire les risques pour les usagers de la route les plus vulnérables, conformément à l'approche du « système sûr » pour la sécurité routière et en harmonie avec d'autres engagements.²</p>
<p>Action 2.4 Renforcer l'accès de tout un chacun, quels que soient l'âge et les capacités, à des espaces publics et à des espaces verts de qualité, des réseaux verts, des lieux récréatifs (y compris à proximité des rivières et en bord de mer) et des installations sportives, dans les communautés urbaines, périurbaines et rurales, en veillant à ce que la configuration de ces entités soit conforme au principe d'accès sécurisé, universel, équitable et adapté aux personnes âgées, et en donnant priorité à la réduction des inégalités.</p>
<p>Action 2.5 Renforcer les cadres et lignes directrices stratégiques, réglementaires et conceptuels de niveaux national et infranational, en tant que de besoin, dans le but de promouvoir des équipements collectifs, des établissements scolaires, des centres de soins, des infrastructures sportives et récréatives, des lieux de travail et des logements sociaux qui soient conçus de manière à permettre aux occupants et aux visiteurs de capacités diverses d'avoir une activité physique dans les bâtiments et alentour, et privilégier l'accessibilité universelle par les piétons, les cyclistes et les transports publics.</p>
<p>Objectif stratégique 3. Inciter à être actif – programmes et filières</p> <p>Créer et promouvoir l'accès à des filières et programmes, dans différents contextes, afin d'aider les personnes de tous âges et de toutes capacités à pratiquer une activité physique régulière aux niveaux individuel, familial et communautaire.</p>
<p>Six actions</p>
<p>Action 3.1 Renforcer l'offre d'une éducation physique de qualité et multiplier les expériences positives ainsi que les filières de loisirs actifs, de sports et de jeux proposées aux filles et aux garçons en appliquant les principes de l'approche pédagogique intégrée dans tous les établissements préscolaires, primaires, secondaires et supérieurs de façon à instaurer durablement une culture de la santé et de l'éducation physique tout au long de la vie, et à promouvoir la possibilité de pratiquer une activité physique selon ses capacités.</p>
<p>Action 3.2 Mettre en place des systèmes d'évaluation du patient et de conseil en vue d'accroître l'activité physique et de diminuer la sédentarité, assurés par des dispensateurs de soins de santé et des travailleurs sociaux compétents, selon que de besoin, dans les services de soins de santé primaires et secondaires et dans les services sociaux, dans le cadre des soins de santé universels, en faisant intervenir la communauté et le patient et en assurant la corrélation avec des ressources communautaires, le cas échéant.</p>

¹ Nouveau Programme pour les villes adopté en 2016 par la Conférence des Nations Unies sur le logement et le développement urbain durable (Habitat III) et approuvé par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 71/256 (2016). Voir également *Planifier et configurer une mobilité urbaine plus durable : rapport mondial sur les établissements humains 2013* (version abrégée d'un rapport en anglais). Oxford, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Programme des Nations Unies pour les établissements humains (ONU-Habitat), 2013.

² Voir les documents suivants : Plan mondial pour la Décennie d'action des Nations Unies pour la sécurité routière 2011-2020 (http://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_french.pdf, consulté le 24 novembre 2017) ; Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant ; Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées ; groupe de travail à composition non limitée sur le vieillissement pour la protection des droits fondamentaux des personnes âgées, rapport sur les travaux de la huitième session (en anglais), <https://social.un.org/ageing-working-group/eighthsession.shtml> (consulté le 16 octobre 2017) ; et *Global Status Report on Violence Prevention 2014*, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014, publié conjointement par l'OMS, le PNUD et l'ONU/DC (Rapport complet en anglais, voir http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/, consulté le 16 octobre 2017 ; résumé d'orientation en français : Rapport de situation 2014 sur la prévention de la violence dans le monde, voir http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/fr/).

<p>Action 3.3 Accroître l'offre et les possibilités de bénéficier de davantage de programmes et d'activités de promotion de l'activité physique dans les lieux de travail publics et privés, les centres communautaires, les infrastructures récréatives et sportives, les centres confessionnels, les espaces naturels, les espaces publics et autres afin d'encourager la pratique d'une activité physique par tout un chacun, quelles que soient ses capacités.</p>
<p>Action 3.4 Accroître l'offre et les possibilités de bénéficier de programmes et de services sur mesure destinés à augmenter l'activité physique et à réduire la sédentarité chez les personnes âgées, selon leurs capacités, dans des environnements essentiels comme les lieux de rencontre au niveau local ou communautaire, les centres de santé et d'action sociale et les établissements de soins de longue durée ou pour personnes âgées dépendantes, et l'environnement familial afin de favoriser un vieillissement en bonne santé.</p>
<p>Action 3.5 Intensifier, dans les différents contextes communautaires, l'élaboration et la mise en œuvre de programmes et de services qui s'adressent aux groupes les moins actifs, tels que recensés par chaque pays, à savoir les filles, les femmes, les personnes âgées, les communautés rurales et autochtones, et les populations vulnérables ou marginalisées, en vue d'améliorer les possibilités d'activité physique qui s'offrent à eux, en invitant chacun à apporter une contribution positive.</p>
<p>Action 3.6 Mettre en œuvre des initiatives impliquant toute la communauté, aux niveaux municipal, local ou communautaire, de manière à stimuler l'engagement de tous les protagonistes et à optimiser la conjugaison de plusieurs approches stratégiques, dans différents contextes, dans le but de promouvoir une plus grande participation à l'activité physique et de réduire la sédentarité chez les personnes de tous âges, quelles que soient leurs capacités, en axant l'effort sur l'engagement communautaire local, l'élaboration concertée et le sentiment d'être partie prenante.</p>
<p>Objectif stratégique 4. Créer des systèmes actifs de nature à catalyser la gouvernance et les politiques</p> <p>Mettre en place, dans les différents secteurs, des systèmes d'encadrement, de gouvernance, de partenariats multisectoriels, de ressources humaines, de sensibilisation et d'information permettant d'atteindre l'excellence dans le domaine de la mobilisation des ressources et de la mise en œuvre d'actions infranationales, nationales et internationales coordonnées en vue d'accroître l'activité physique et de réduire la sédentarité.</p>
<p>Cinq actions</p>
<p>Action 4.1 Renforcer les systèmes d'encadrement et de gouvernance, aux niveaux national et infranational, y compris la participation et la coordination multisectorielles ; la cohérence des politiques ; les plans d'action en faveur de l'activité physique ; les recommandations relatives à l'activité physique et à la sédentarité pour tous les groupes d'âge ; ainsi que la mise en œuvre et le suivi des actions visant à développer l'activité physique et à diminuer la sédentarité.</p>
<p>Action 4.2 Renforcer les systèmes de données ainsi que les capacités aux niveaux national et, le cas échéant, infranational, afin de faciliter le suivi et la redevabilité, et d'assurer une surveillance régulière de l'activité physique et de la sédentarité de la population, dans tous les groupes d'âge et dans de multiples domaines ; l'élaboration et l'expérimentation de nouvelles technologies numériques tendant à renforcer les systèmes de surveillance en y incorporant des déterminants socioculturels et environnementaux plus vastes ; et la présentation périodique de rapports multisectoriels sur la mise en œuvre afin d'éclairer la théorie et la pratique.</p>
<p>Action 4.3 Renforcer la recherche et la capacité d'évaluation institutionnelles et nationales et stimuler l'application des technologies numériques ainsi que l'innovation dans le but d'accélérer l'élaboration et la mise en œuvre de solutions concrètes efficaces destinées à accroître l'activité physique et à réduire la sédentarité.</p>
<p>Action 4.4 Intensifier les efforts de sensibilisation visant à mieux renseigner sur l'action commune menée aux niveaux mondial, régional et national, et à encourager la participation à cette action en ciblant les principaux publics, y compris, mais pas seulement les dirigeants de haut niveau, les responsables de l'élaboration des politiques dans de multiples secteurs, les médias, le secteur privé, les responsables municipaux et communautaires ainsi que la communauté au sens large.</p>
<p>Action 4.5 Affermir les mécanismes financiers afin de garantir la mise en œuvre pérenne d'une action nationale et infranationale, ainsi que l'élaboration de systèmes propices à la mise au point et à l'application de politiques visant à accroître l'activité physique et à réduire la sédentarité.</p>

14. Les progrès réalisés en vue d'atteindre la cible de 2030 du projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique¹ seront suivis au moyen des deux indicateurs existants adoptés par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA66.10 (2013) et compris dans le cadre mondial de suivi pour la lutte contre les maladies non transmissibles, à savoir :

- la prévalence d'une activité physique insuffisante chez les personnes de 18 ans et plus ;
- la prévalence d'une activité physique insuffisante chez les adolescents (de 11 à 17 ans).²

15. Les États Membres sont invités à intensifier la notification de données ventilées conformément aux recommandations définies d'un commun accord³ et reflétant la double priorité du plan d'action qui consiste : 1) à rehausser le niveau général d'activité physique ; et 2) à réduire l'inactivité physique dans les populations les moins actives, ainsi que les disparités internes au pays, telles que recensées par chaque pays.

16. Afin de suivre la mise en œuvre des mesures de politique générale recommandées dans le projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique, il faut disposer d'une série appropriée d'indicateurs de processus et d'évaluation de l'impact fondés, si possible, sur des indicateurs existant déjà ou en cours d'élaboration dans le cadre du suivi de la réalisation d'autres engagements (prévus par exemple par la Stratégie et le Plan d'action mondiaux sur le vieillissement et la santé) et des cibles du Programme de développement durable à l'horizon 2030.⁴ En utilisant les résultats du processus de consultation entrepris en 2017 pour l'élaboration du projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique, ainsi que des consultations techniques supplémentaires, et en appliquant les principes d'économie, d'efficacité et de souplesse,⁵ le Secrétariat mettra au point une série d'indicateurs de processus et d'impact recommandés, d'ici décembre 2018. Il publiera sur son site Web une note technique indiquant comment l'OMS suivra les progrès et évaluera la mise en œuvre par les pays aux niveaux mondial et régional.

17. Des rapports sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique seront présentés à l'Assemblée de la Santé conformément au paragraphe 3.9 de la résolution WHA66.10 (2013). Le premier de la série sera donc présenté en 2021 (sur la base des données pour 2020) et le deuxième lui succédera en 2026 (sur la base des données pour 2025). Le rapport final sera soumis à l'Assemblée de la Santé en 2030 dans le cadre du compte rendu sur les objectifs et les cibles liés à la santé du Programme de développement durable à l'horizon 2030. Il sera rendu compte à l'Assemblée générale des Nations Unies dans le cadre du cycle annuel de rapports, jusqu'en 2030, des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de développement durable.

¹ Le projet de plan d'action mondial pour promouvoir l'activité physique est disponible (en anglais) à l'adresse http://www.who.int/ncds/governance/physical_activity_plan/en/.

² Aucun indicateur n'est proposé pour les moins de 11 ans du fait de l'absence de données de référence mondiales et de consensus international sur les instruments de mesure utilisant des données auto-notifiées ou objectives ou encore des limites.

³ Voir les documents suivants : Plan d'action mondial et cadre global mondial pour la lutte contre les maladies non transmissibles (résolution WHA66.10 et document WHA66/2013/REC/1, annexe 4) ; UNESCO, Rapport final de la Sixième Conférence internationale des ministres et hauts fonctionnaires responsables de l'éducation physique et du sport (MINEPS VI), annexe 1, Plan d'action de Kazan, SHS/2017/5 REV Paris, septembre 2017 ; et Convention sur le droit des personnes handicapées, article 31, Statistiques et collecte des données (point 2).

⁴ Par exemple en matière de sécurité routière (cible 3.6), de qualité de l'air (cibles 3.9 et 11.6), de conception urbaine et d'espaces verts (cibles 11.7 et 11.a), de mobilité durable (cibles 12.8 et 12.c) et de diminution de la violence faite aux femmes et aux filles (cible 5.2).

⁵ Dans la mesure du possible, le cadre d'évaluation devrait viser à réduire le plus possible la charge en matière de collecte de données en utilisant les systèmes de collecte des données en vigueur et rechercher l'efficacité et les synergies en s'alignant sur des systèmes de suivi créés pour d'autres indicateurs sanitaires, sociaux et environnementaux pertinents dans le contexte, par exemple, des objectifs de développement durable.

RÔLE DU SECRÉTARIAT

18. Dans le droit-fil des fonctions essentielles de l’OMS, le Secrétariat continuera à instaurer et à diffuser des lignes directrices normatives et des orientations relatives à la mise en œuvre de manière à appuyer l’action régionale et nationale. Il prêtera un concours technique aux États Membres qui le demandent pour leur permettre de traduire dans les faits le projet de plan d’action mondial et d’élaborer des plans d’actions régionaux et nationaux ainsi que des cadres de suivi.

19. Le Secrétariat fera en sorte de répondre aux besoins évolutifs et de mettre à jour périodiquement ses orientations techniques mondiales, en y incorporant des outils et des stratégies qui ont un caractère novateur et ont prouvé leur efficacité. En outre, il renforcera ses propres capacités aux niveaux mondial, régional et national de manière à être mieux en mesure de piloter et de faciliter l’effort mondial concerté visant à réduire l’inactivité physique, en s’attachant à promouvoir les partenariats multisectoriels, la sensibilisation, la mobilisation de ressources, le partage de connaissances et l’innovation.

20. Le Secrétariat surveillera la mise en œuvre et fera rapport sur les progrès accomplis par rapport à la cible fixée à l’horizon 2030.

21. [Ce paragraphe indiquait les mesures à prendre par le Conseil.]

ANNEXE 2

CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL¹

[EB142/38 – 2 janvier 2018]

1. Les amendements au Règlement du personnel qui ont été apportés par le Directeur général sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du personnel.²
2. Conformément à l'article 12.1 du Statut du personnel, les amendements proposés au Statut du personnel sont soumis au Conseil exécutif, qui est prié d'en recommander l'adoption à la Soixante et Onzième 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-douzième session,³ sur la base des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale dans son rapport annuel pour 2017. Si l'Assemblée générale n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif au présent document.
4. Les amendements ont comme incidences financières pour l'exercice 2018-2019 des dépenses supplémentaires au titre du budget programme 2018-2019. 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 2018-2019,⁴ et dans les paragraphes ci-après.
5. Les amendements proposés au Statut du personnel et au Règlement du personnel figurent dans les [pièces jointes à la présente annexe].

¹ Voir les résolutions EB142.R7, EB142.R8 et EB142.R9.

² Le Statut du personnel et le Règlement du personnel sont disponibles à l'adresse http://www.who.int/employment/staff_regulations_rules/staff-rules-fr.pdf (consulté le 12 mars 2018).

³ Voir <http://www.un.org/fr/ga/72/resolutions.shtml> (consulté le 29 septembre 2017).

⁴ Document EB142/38 Add.1.

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

Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur

6. Dans son rapport pour 2017, la Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter de 0,97 %, à compter du 1^{er} janvier 2018, le nouveau barème unifié des traitements de base minima pour les catégories professionnelle et de rang supérieur, et d'approuver les seuils actualisés de l'ancien barème à conserver pour préserver la rémunération, en appliquant la méthode habituelle d'incorporation des points d'ajustement, laquelle consiste en une augmentation du traitement de base assortie d'une diminution proportionnelle des points d'ajustement, le résultat ne modifiant pas la rémunération nette effectivement perçue.

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

Rémunération du personnel hors classes et du Directeur général

8. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation indiquée au paragraphe 6 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé une modification du traitement des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1^{er} janvier 2018, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US \$176 292 par an et le traitement net de US \$131 853.

9. Sur la base des ajustements de traitement susmentionnés, la modification du traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé concernant les Directeurs généraux adjoints¹ porterait, à compter du 1^{er} janvier 2018, le traitement brut à US \$194 329 par an, avec un traitement net correspondant de US \$143 757.

10. 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 2018 sera par conséquent un traitement brut de US \$239 755 par an, soit un traitement net de US \$173 738.

II. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPÉRIENCE ET POUR UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES²

Amendements proposés au Statut du personnel

Articles I, III et IV

11. Les amendements proposés aux articles 1.11, 3.1 et 4.5 du Statut du personnel, qui sont d'ordre rédactionnel, reflètent la structure actuelle de l'Organisation.

¹ Dans le présent document, les « Directeurs généraux adjoints » sont mentionnés au pluriel afin de tenir compte de l'amendement proposé au Statut du personnel pour permettre la nomination de plusieurs Directeurs généraux adjoints.

² Voir la pièce jointe 2.

Amendements au Règlement du personnel

Définitions

12. L'article 310 est amendé pour tenir compte des recommandations faites par la Commission de la fonction publique internationale dans son rapport pour 2015 concernant l'allocation pour conjoint à charge : « b) La qualité de conjoint à charge devrait être déterminée en fonction de tous les revenus du conjoint, y compris les pensions et autres revenus liés à la retraite. »¹

Allocation pour frais d'études des enfants

13. L'article 350 est amendé pour faire état du pouvoir qu'a le Directeur général de définir le terme « enfant ».

Prime d'installation

14. L'article 365 est amendé pour prévoir le recouvrement de la partie de la prime d'installation composée d'une ou de plusieurs sommes forfaitaires dans le cas exceptionnel où un membre du personnel est révoqué pour faute grave ou révoqué immédiatement pour faute très grave dans l'année qui suit la date de sa nomination ou de sa mutation dans un lieu officiel d'affectation.

Allocation de rapatriement

15. L'article 370 est amendé pour indiquer que les droits à allocation de rapatriement acquis peuvent être réduits en fonction de la durée de résidence au lieu de résidence reconnu avant la cessation de l'emploi et non, comme il est stipulé actuellement, proportionnellement au nombre total d'années d'expatriation.

Mobilité

16. L'article 515 est amendé pour harmoniser la terminologie avec celle de l'article 1050.5.2, qui dispose que les membres du personnel « ont la préférence » en ce qui concerne les postes vacants durant la période de réaffectation, dans le cadre de l'article 1050.4.

Congé spécial

17. L'article 650 est amendé pour regrouper l'article 655, relatif au congé sans traitement, et l'article 650, relatif au congé spécial, de façon à supprimer les répétitions et à lever toute ambiguïté concernant l'article devant s'appliquer.

Congé sans traitement

18. L'article 655 est supprimé, car il est intégré dans l'article 650, relatif au congé spécial (voir plus haut).

¹ Voir https://icsc.un.org/resources/pdfs/ar/AR2015_F.pdf?d=121220175:00:15AM, section VII, A (consulté le 23 novembre 2017).

Démission

19. L'article 1010 est amendé pour réparer une omission en stipulant que les membres du personnel doivent donner un préavis d'un mois s'ils souhaitent démissionner pendant la période de stage.

Révision administrative

20. L'article 1225 est amendé à la lumière des enseignements tirés de la première année de fonctionnement du nouveau système de justice interne. Cet amendement permet au Directeur général de déterminer les catégories de décisions administratives définitives qui ne peuvent faire l'objet d'une révision administrative (cas dans lequel les membres du personnel peuvent faire directement recours auprès du Comité d'appel mondial).

21. L'article 1230 est amendé pour harmonisation avec les amendements à l'article 1225 exposés plus haut.

MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

22. [Ce paragraphe contenait trois projets de résolutions, qui ont été adoptés à la douzième séance sous les cotes EB142.R7, EB142.R8 et EB142.R9, respectivement.]

Pièce jointe 1

Appendice 1 du Règlement du Personnel

**A. Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur :
traitements bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel
(en dollars des États-Unis d'Amérique)**
(à compter du 1^{er} janvier 2018)^a

Échelons

Classe	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII
D.2	140 984	144 059	147 133	150 223	153 488	156 750	160 011	163 273	166 535	169 795	-	-	-
Net	108 189	110 341	112 493	114 647	116 802	118 955	121 107	123 260	125 413	127 565	-	-	-
D.1	126 150	128 851	131 554	134 257	136 951	139 654	142 356	145 053	147 757	150 483	153 347	156 209	159 074
Net	97 805	99 696	101 588	103 480	105 366	107 258	109 149	111 037	112 930	114 819	116 709	118 598	120 489
P.5	108 633	110 930	113 230	115 524	117 824	120 119	122 420	124 716	127 013	129 310	131 609	133 903	136 203
Net	85 543	87 151	88 761	90 367	91 977	93 583	95 194	96 801	98 409	100 017	101 626	103 232	104 842
P.4	89 253	91 295	93 337	95 379	97 421	99 462	101 636	103 853	106 069	108 284	110 506	112 717	114 936
Net	71 332	72 884	74 436	75 988	77 540	79 091	80 645	82 197	83 748	85 299	86 854	88 402	89 955
P.3	73 225	75 114	77 005	78 893	80 784	82 674	84 563	86 457	88 345	90 234	92 128	94 016	95 908
Net	59 151	60 587	62 024	63 459	64 896	66 332	67 768	69 207	70 642	72 078	73 517	74 952	76 390
P.2	56 542	58 233	59 922	61 612	63 304	64 996	66 688	68 375	70 067	71 757	73 446	75 139	76 828
Net	46 472	47 757	49 041	50 325	51 611	52 897	54 183	55 465	56 751	58 035	59 319	60 606	61 889
P.1	43 792	45 106	46 419	47 734	49 046	50 395	51 829	53 264	54 699	56 134	57 568	59 001	60 437
Net	36 347	37 438	38 528	39 619	40 708	41 800	42 890	43 981	45 071	46 162	47 252	48 341	49 432

^a La période normale ouvrant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est d'un an. Les échelons grisés dans chaque classe sont ceux auxquels deux ans de service sont nécessaires pour passer à l'échelon supérieur.

B. Seuils de l'ancien barème des traitements à conserver pour préserver la rémunération dans le cadre du barème unifié des traitements

(à compter du 1^{er} janvier 2018)

(en dollars des États-Unis)

<i>Classe</i>		<i>Seuil 1</i>	<i>Seuil 2</i>
P.4	Brut	117 154	119 373
	Net	91 508	93 061
P.3	Brut	97 796	99 686
	Net	77 825	79 261
P.2	Brut	78 520	–
	Net	63 175	–
P.1	Brut	61 871	–
	Net	50 522	–

Pièce jointe 2

Texte des articles amendés du Règlement du personnel

310. DÉFINITIONS

...

310.5 Aux fins de la détermination des prestations dues au titre du Règlement du Personnel, à moins qu'il n'en soit disposé autrement, l'expression « personnes à charge » désigne :

310.5.1 le conjoint du membre du personnel, sous réserve que ses gains éventuels ne dépassent pas au cours de toute année civile l'équivalent du traitement afférent à l'échelon le moins élevé de la classe de début selon le barème des traitements bruts des agents des services généraux de l'Organisation des Nations Unies qui est en vigueur le 1^{er} janvier de l'année considérée au lieu d'affectation situé dans le pays où se trouve le lieu de travail du conjoint. Dans le cas des membres du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, le montant en question ne doit, en aucun lieu d'affectation, être inférieur à l'équivalent du traitement afférent à l'échelon le moins élevé de la classe de début au lieu d'affectation de base aux fins de l'application du régime commun des traitements (G2, échelon I, à New York) ;

310.5.1.1 si les deux conjoints sont membres du personnel d'organisations internationales appliquant le régime commun des traitements et indemnités, aucun d'eux ne peut être reconnu comme personne à charge aux fins de l'application des articles 330.2, 335 et 360 ;

.....
350. ALLOCATION POUR FRAIS D'ÉTUDES DES ENFANTS

350.1 Tout membre du personnel engagé par voie de recrutement international a droit à une allocation pour frais d'études des enfants, sous réserve des dispositions de l'article 350.3, dans les conditions suivantes :

350.1.1 donne droit à l'allocation pour frais d'études tout enfant répondant à la définition donnée par le Directeur général jusqu'à la fin de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle il atteint l'âge de vingt-cinq ans, achève sa quatrième année d'études postsecondaires, ou obtient un premier diplôme postsecondaire, selon l'événement survenant en premier ;

.....

365. PRIME D'INSTALLATION

...

- 365.5 Si un membre du personnel démissionne de ses fonctions ou est révoqué pour faute grave ou révoqué immédiatement pour faute très grave dans l'année qui suit la date de sa nomination ou de sa mutation dans un lieu officiel d'affectation, l'Organisation a droit au recouvrement de la partie de la prime d'installation versée au titre de l'article 365.3 du Règlement du Personnel composée d'une ou de plusieurs sommes forfaitaires, à un certain prorata, dans les conditions fixées par le Directeur général.

.....
370. ALLOCATION DE RAPATRIEMENT

...

- 370.4 Les membres du personnel affectés ou résidant dans le pays de leur lieu de résidence reconnu au moment où ils quittent l'Organisation n'ont pas droit à l'allocation. Toutefois, le bénéfice de l'allocation peut être accordé, à taux plein ou partiel, aux membres du personnel qui, dans l'exercice de leurs fonctions, ont été mutés ou réaffectés dans le pays de leur lieu de résidence reconnu avant leur départ de l'Organisation, le montant total des droits à l'allocation étant alors réduit d'après les critères fixés par le Directeur général. En pareil cas, la présentation des pièces mentionnées à l'article 370.1 n'est pas exigée.

- 370.5 En cas de décès d'un membre du personnel qui, au moment de sa mort, aurait eu droit à l'allocation, celle-ci est versée au conjoint et aux enfants à charge ayant droit au rapatriement, sous réserve qu'ils présentent les pièces attestant qu'ils se sont réinstallés hors du pays où se trouvait le dernier lieu d'affectation du membre du personnel :

.....
...

515. MOBILITÉ

.....
...

- 515.2 Les membres du personnel dont le poste a été supprimé et qui sont en droit de participer à la procédure de réaffectation en vertu de l'article 1050 ont la préférence pour pourvoir les postes vacants dans le cadre du programme de mobilité.
-

650. CONGÉ SPÉCIAL
- 650.1 Un congé spécial, soit avec traitement intégral ou partiel, soit sans traitement, peut être accordé dans les conditions fixées par le Directeur général pour des activités de formation ou de recherche dans l'intérêt de l'Organisation ou pour d'autres raisons importantes, y compris pour des questions familiales, des questions de santé ou des questions personnelles.
- 650.2 Le Directeur général peut, de sa propre initiative, mettre un membre du personnel en congé spécial avec traitement intégral ou, à titre exceptionnel, avec traitement partiel ou sans traitement, s'il estime qu'un tel congé est dans l'intérêt de l'Organisation.
- 650.3 Le congé spécial est normalement accordé sans traitement pour une période ne dépassant pas un an.
- 650.4 Normalement, le congé spécial est accordé après épuisement des jours de congé annuel accumulés par l'intéressé.
- 650.5 Sauf dispositions contraires du présent Règlement du Personnel, la continuité du service n'est pas considérée comme interrompue par un congé spécial et toute période de congé spécial est, à toutes fins utiles, comptée comme période de service normal.
- 650.6 Il est tenu compte des périodes de congé spécial avec traitement partiel d'une durée supérieure à 30 jours pour le calcul de la durée de service en proportion du taux auquel le traitement est versé pendant le congé spécial.
- 650.7 Il n'est pas tenu compte des périodes de congé spécial sans traitement d'une durée supérieure à 30 jours pour le calcul de la durée de service aux fins du congé de maladie, du congé annuel, du congé dans les foyers, des augmentations périodiques de traitement, de l'indemnité de licenciement et de la prime de rapatriement.
- 650.8 Lors d'un congé spécial avec traitement intégral ou partiel, le membre du personnel et l'Organisation continuent à cotiser à taux plein à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies, à l'assurance-maladie du personnel et à l'assurance-accidents et maladie.
- 650.9 Lors de tout congé spécial sans traitement, les conditions suivantes sont applicables :
- 650.9.1 l'intéressé cesse d'être couvert par les diverses assurances prévues dans le présent Règlement du Personnel à moins qu'il ne verse lui-même sa cotisation et celle de l'Organisation au titre des régimes d'assurance appropriés ; et
- 650.9.2 le temps de participation de l'intéressé à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies n'entre pas en ligne de compte dans le calcul des droits à pension à moins qu'il ne verse lui-même sa cotisation et celle de l'Organisation ;
- 650.10 Le Directeur général peut fixer d'autres conditions applicables au congé spécial.
-

[655. CONGÉ SANS TRAITEMENT [SUPPRIMÉ]]

.....

1010. DÉMISSION

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

.....

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. Le Directeur général détermine les catégories de décisions administratives définitives qui ne peuvent pas faire l'objet d'une révision en vertu du présent article.

.....

1230. COMITÉ D'APPEL MONDIAL

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, d'un rejet supposé aux termes de l'article 1225.5 du Règlement du Personnel ou d'une décision administrative définitive qui ne peut pas faire l'objet d'une révision en vertu de l'article 1225 du Règlement du Personnel.

...

Conditions de l'appel

1230.5 Les conditions dans lesquelles il peut être interjeté appel contre une décision de révision administrative, contre un rejet supposé aux termes de l'article 1225.5 du Règlement du Personnel ou contre une décision administrative définitive qui ne peut pas faire l'objet d'une révision en vertu de l'article 1225 du Règlement du Personnel sont régies par les dispositions suivantes :

1230.5.1 Un membre du personnel qui désire faire appel doit adresser par écrit au Comité, dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent la réception d'une décision de révision administrative, 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, ou dans les quatre-vingt-dix (90) jours civils qui suivent la réception d'une décision administrative définitive qui ne peut pas faire l'objet d'une révision en vertu de l'article 1225, 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.

ANNEXE 3

PLAN D'APPLICATION EXHAUSTIF CONCERNANT LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT : INDICATEURS DE BASE ADDITIONNELS POUR LE CADRE MONDIAL DE SUIVI CONCERNANT LA NUTRITION CHEZ LA MÈRE, LE NOURRISSON ET LE JEUNE ENFANT¹

[EB142/22 – 2 janvier 2018]

1. Le rapport décrit les progrès accomplis dans l'exécution du Plan d'application exhaustif concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant approuvé par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA65.6 (2012). Il contient également des informations sur les mesures nationales visant à donner effet au Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, adopté dans la résolution WHA34.22 (1981) et actualisé par des résolutions adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé, et décrit les progrès accomplis dans l'élaboration d'orientations techniques en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments destinés aux nourrissons et aux jeunes enfants, orientations accueillies avec appréciation par l'Assemblée de la Santé dans sa résolution WHA69.9 (2016).

...

Mesure 5 : Suivre et évaluer la mise en œuvre des politiques et des programmes

20. En mai 2015, la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la décision WHA68(14), dans laquelle elle a décidé : 1) d'approuver les indicateurs de base additionnels pour le Cadre mondial de suivi concernant la nutrition chez la mère, le nourrisson et le jeune enfant ; 2) de recommander que les États Membres fassent rapport sur l'ensemble des indicateurs de base à partir de 2016, sauf pour les indicateurs de processus 1, 4 et 6 et l'indicateur 1 concernant l'environnement politique et les capacités, qui, une fois disponibles, seront examinés par le Conseil exécutif pour approbation et sur lesquels il sera fait rapport à partir de 2018 ; et 3) de prier le Directeur général de fournir des indications pratiques supplémentaires. Le Groupe consultatif OMS/UNICEF d'experts techniques sur la surveillance de la nutrition (TEAM)² a été chargé d'élaborer plus avant et de valider les indicateurs. Il a examiné différents aspects des indicateurs, notamment pour déterminer s'ils correspondaient aux buts recherchés, étaient bien définis et reposaient sur les données disponibles. Une étude exploratoire a été menée pour déterminer la faisabilité d'une notification sur les indicateurs. Sur les conseils du Groupe consultatif, les quatre derniers indicateurs et définitions sont recommandés (voir le tableau).

¹ Voir la décision EB142(6).

² Constitué en 2015 en application de la décision WHA67(9) (2014).

Tableau. Indicateurs et définitions recommandés

Intitulé de l'indicateur	Définition
1. Diversité alimentaire minimale	Proportion d'enfants de 6 à 23 mois recevant des aliments provenant de ≥ 5 groupes d'aliments
2. Supplémentation prénatale en fer	Proportion de femmes ayant bénéficié d'une supplémentation en fer durant la grossesse actuelle ou une précédente grossesse au cours des deux dernières années
3. Disponibilité au niveau national de services de conseil en santé publique et/ou de programmes de nutrition	Disponibilité d'un programme national prévoyant des services de conseil en allaitement destinés aux mères d'enfants de 0 à 23 mois, assuré par le système de santé ou d'autres plateformes à base communautaire
4. Densité des professionnels de la nutrition formés	Nombre de professionnels de la nutrition formés pour 100 000 habitants au cours d'une année déterminée

21. Les orientations opérationnelles pour ces indicateurs s'appuient sur les conseils du Groupe consultatif.¹

[Les paragraphes 22 à 28 contenaient des informations sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les orientations en vue de mettre un terme aux formes inappropriées de promotion des aliments pour nourrissons et jeunes enfants. Le paragraphe 29 contenait un projet de décision, qui a été adopté sous la cote EB142(6).]

¹ OMS, UNICEF. *Global Nutrition Monitoring Framework: Operational guidance for tracking progress in meeting targets for 2025*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2017 (<http://www.who.int/nutrition/publications/operational-guidance-GNMF-indicators/en/>, consulté le 18 décembre 2017).

ANNEXE 4

ACTEURS NON ÉTATIQUES ADMIS À DES RELATIONS OFFICIELLES OU MAINTENUS EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN VERTU DE LA DÉCISION EB142(9)¹

[EB142/29 – 4 décembre 2017]

Alliance internationale des femmes : droits égaux, responsabilités égales*
Alliance mondiale contre l'hépatite*
Alliance mondiale des technologies médicales*
Alliance mondiale pour les soins palliatifs*
Alliance pour la promotion de la santé*
Association africaine des centrales d'achats de médicaments essentiels
Association du transport aérien international
Association internationale contre la lèpre*
Association internationale d'épidémiologie*
Association internationale de logopédie et phoniatry*
Association internationale de recherche dentaire*
Association internationale des femmes médecins*
Association internationale des Lions Clubs*
Association internationale pour l'étude de la douleur
Association internationale pour les résidus solides*
Association italienne des amis de Raoul Follereau*
Association mondiale vétérinaire*
Bloomberg Family Foundation, Inc.
Caritas Internationalis*
CBM Christoffel Blindenmission Christian Blind Mission e.V.
Childhood Cancer International
Commission internationale de protection contre les rayonnements non ionisants*
Commission internationale de protection radiologique*
Conseil international d'ophtalmologie*
Conseil mondial de la plomberie*
CropLife International
Fédération dentaire internationale (FDI)*
Fédération Handicap International*
Fédération internationale de thalassémie*
Fédération internationale des associations contre la lèpre*
Fédération internationale des sociétés d'oto-rhino-laryngologie*
Fédération internationale du diabète*
Fédération mondiale de l'hémophilie*
Fédération mondiale des sociétés de médecine chinoise*
Fédération mondiale des sourds*

¹ Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée, 2015-2017, le Secrétariat a invité le Conseil à envisager de renouveler les relations officielles avec les acteurs non étatiques dont le nom est suivi d'un astérisque. Les autres acteurs non étatiques font l'objet de décisions ou de résolutions spécifiques.

Fédération mondiale du cœur*
Fédération mondiale du thermalisme et du climatisme*
Fondation internationale pour les yeux
Global Diagnostic Imaging, Healthcare IT and Radiation Therapy Trade Association*
Health Technology Assessment International*
Helen Keller International*
Humatem*
International AIDS Society*
International Association for Hospice and Palliative Care Inc.*
International Insulin Foundation*
International Medical Corps*
International Society of Physical and Rehabilitation Medicine
International Spinal Cord Society*
Internationale des services publics
IOGT International
KNCV Tuberculosis Foundation
Ligue mondiale contre l'hypertension*
March of Dimes Foundation*
Médecins du monde
Medicines for Europe (anciennement Association européenne des médicaments génériques)*
Medicines for Malaria Venture*
Organisation internationale de physique médicale*
Organisation internationale de surveillance et de recherche concernant les anomalies congénitales*
Organisation mondiale contre l'accident vasculaire cérébral*
Organisation mondiale contre la cécité
Organisation pour la prévention de la cécité*
Osteopathic International Alliance
PATH
Project Orbis international, Inc.
RAD-AID International*
Réseau international pour le traitement et la recherche contre le cancer
Réseau international sur la santé, l'environnement et la sécurité de l'enfant*
Rotary International*
Société européenne d'oncologie médicale*
Société internationale d'audiologie*
Société internationale d'épidémiologie environnementale*
Société internationale d'oncologie pédiatrique
Société internationale de néphrologie*
Société royale du Commonwealth pour les aveugles (Sightsavers)*
Stichting Global Network of People Living with HIV/AIDS (GNP+)*
The Global Alliance for Rabies Control, Inc.*
The Wellcome Trust
Tropical Health and Education Trust*
Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires*
Union internationale contre le cancer*
Union internationale contre les infections transmises sexuellement*
Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé*
Union internationale de toxicologie*
Union internationale des sociétés d'immunologie*
Union mondiale des aveugles
United States Pharmacopeial Convention
WaterAid International*
World Council of Optometry

ANNEXE 5

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

Résolution EB142.R1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques	
A.	Lien avec le budget programme
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette résolution contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : 6.1 Leadership et gouvernance Réalisation : 6.1 Plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS permettant aux différents acteurs de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples de par son rôle de chef de file Produit : 6.1.1 Leadership et gestion efficaces de l'OMS et capacités renforcées du Secrétariat de l'OMS et des États Membres de promouvoir, d'aligner, de coordonner et de mettre en œuvre les efforts en vue de la réalisation des objectifs de développement durable
2.	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 budget programme 2018-2019 ? Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la résolution : Immédiatement
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour l'application de la résolution, en millions de US \$: L'application de la résolution n'a aucune incidence financière.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Résolution EB142.R3 Préparation de la réunion de haut niveau de l'Assemblée générale pour mettre fin à la tuberculose	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette résolution contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : 1.2 Tuberculose Réalisation : 1.2 Accès universel à des soins antituberculeux de qualité conformément à la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose Produits : 1.2.1 Adaptation et mise en œuvre mondiales de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose et des cibles pour la prévention de la tuberculose, les soins et la lutte après 2015, conformément à la résolution WHA67.1 (2014) 1.2.2 Mise à jour des lignes directrices politiques et outils techniques à l'appui de l'application de la Stratégie pour mettre fin à la tuberculose afin d'atteindre les cibles en matière de prévention, de soins et de lutte après 2015 couvrant les trois piliers : 1) soins et prévention intégrés, centrés sur le patient ; 2) politiques audacieuses et systèmes de soutien ; et 3) intensification de la recherche et de l'innovation
2.	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 budget programme 2018-2019 ? Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Un projet de cadre de responsabilisation multisectoriel La résolution comprend deux éléments : a) le Conseil exécutif prie le Directeur général de mettre au point, avec la collaboration étroite de l'ensemble des partenaires internationaux, régionaux et nationaux concernés, un projet de cadre de responsabilisation multisectoriel permettant d'assurer le suivi, la notification, l'examen et les mesures nécessaires pour mettre fin plus rapidement à la tuberculose aux niveaux tant mondial que national, qui sera soumis à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2018 ; b) un projet de résolution figurant entre crochets à soumettre à l'examen de la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. Les incidences financières et administratives pour le Secrétariat indiquées ici concernent l'élément a). Les incidences financières et administratives pour le Secrétariat du projet de résolution qu'il est proposé de soumettre à l'examen de l'Assemblée de la Santé seront précisées avant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé.
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la résolution : Trois mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour l'application de la résolution, en millions de US \$: US \$0,13 million
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: US \$0,13 million
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: 0
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet

4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : US \$0,13 million – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions					Total	
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale		Pacifique occidental
2018-2019	Personnel	0,040	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	0,064
Dépenses déjà prévues	Activités	0,070	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,070
	Total	0,110	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	0,004	0,134

Résolution EB142.R4 Faire face à la charge de mortalité et de morbidité due aux envenimations par morsures de serpents	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette résolution contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : 1.4 Maladies tropicales négligées Réalisation : 1.4 Élargissement et maintien de l'accès aux interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées Produit : 1.4.2 La mise en œuvre et le suivi des interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées sont facilités par des directives techniques fondées sur des bases factuelles et la fourniture d'un appui technique Secteur de programme : 4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires Réalisation : 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité et usage plus rationnel de ces médicaments et technologies Produits : 4.3.1 Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et aux autres technologies sanitaires et de leur usage, moyennant des orientations mondiales et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils nationaux 4.3.3 Amélioration de la qualité et de la sécurité des médicaments et des autres technologies sanitaires par des normes, des critères et des lignes directrices, par le renforcement des systèmes de réglementation, et par la préqualification
2.	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 budget programme 2018-2019 ? Sans objet

<p>3. Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :</p> <p>Bien qu'elles n'aient pas été spécifiées lors de l'établissement du budget programme 2018-2019, les prestations prévues contribueront aux produits indiqués ci-dessus. Elles sont présentées ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> • accélérer les efforts au niveau mondial et la coordination pour lutter contre les envenimations par morsures de serpents, en veillant à la qualité, à l'efficacité et à l'innocuité des antivenins et autres traitements, et en privilégiant les interventions à fort impact ; • continuer à offrir un appui technique aux établissements de recherche sur les envenimations par morsures de serpents, notamment les centres collaborateurs de l'OMS, à l'appui d'une amélioration des efforts de lutte fondés sur des bases factuelles ; • favoriser les efforts internationaux visant à renforcer la production, la réglementation et le contrôle de la qualité, de l'innocuité et de l'efficacité des préparations d'immunoglobuline dirigées contre les venins de serpents, et d'améliorer pour tous la disponibilité et l'accessibilité d'antivenins sûrs et efficaces à des prix abordables ; • apporter un soutien aux États Membres pour qu'ils renforcent leur capacité à sensibiliser au problème des envenimations par morsures de serpents, à améliorer la prévention et l'accès au traitement, ainsi qu'à réduire et à combattre le phénomène ; • favoriser la coopération technique entre pays comme moyen de renforcer les services de surveillance, de traitement et de réadaptation ; • coopérer, selon qu'il conviendra et conformément à leurs mandats respectifs, avec les institutions internationales, les organisations non gouvernementales, les fondations et les établissements de recherche, afin d'aider directement les pays à forte prévalence qui en font la demande à renforcer leurs activités de prise en charge des cas d'envenimations par morsures de serpents.
<p>4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la résolution :</p> <p>Aucune date finale n'est actuellement prévue pour cette résolution, sa mise en œuvre faisant partie des activités menées actuellement pour lutter contre les maladies tropicales négligées et les éliminer. Les informations financières présentées ici concernent la période de six ans allant de juillet 2018 à 2023.</p>
<p>B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat</p>
<p>1. Dépenses totales pour l'application de la résolution, en millions de US \$:</p> <p>US \$29,66 millions pour les six premières années</p>
<p>2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>0</p>
<p>2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>US \$6,33 millions</p>
<p>3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$:</p> <p>US \$10,63 millions</p>
<p>4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$:</p> <p>US \$12,70 millions par exercice, plus le coût de l'indexation sur l'inflation</p>
<p>5. Ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : 0 – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : US \$6,33 millions – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Aucune actuellement. La mobilisation des fonds sera liée au produit initial des prestations au cours de l'exercice 2018-2019. L'élaboration de la cartographie environnementale des envenimations par morsures de serpents et l'organisation de la réunion des parties prenantes correspondante devraient permettre de mobiliser des contributions volontaires de donateurs représentant au moins 50 % du budget pour l'exercice.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	–	–	–	–	–	–	–	–
	Activités	–	–	–	–	–	–	–	–
	Total	–	–	–	–	–	–	–	–
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	1,32	0,15	0,13	0,12	0,07	0,12	0,14	2,05
	Activités	2,53	0,55	0,23	0,31	0,16	0,24	0,26	4,28
	Total	3,85	0,70	0,36	0,43	0,23	0,36	0,40	6,33
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	1,98	1,04	0,69	0,83	0,33	0,63	0,70	6,20
	Activités	2,85	0,47	0,21	0,28	0,16	0,22	0,24	4,43
	Total	4,83	1,51	0,90	1,11	0,49	0,85	0,94	10,63
Futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	3,26	1,08	0,96	0,86	0,50	0,87	0,98	8,51
	Activités	2,55	0,49	0,22	0,29	0,16	0,23	0,25	4,19
	Total	5,81	1,57	1,18	1,15	0,66	1,10	1,23	12,70

Résolution EB142.R5 Projet de plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030**A. Lien avec le budget programme**

- 1. Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette résolution contribuera si elle est adoptée.**
Secteur de programme :
2.1 Maladies non transmissibles
Réalisation :
2.1 Accès amélioré aux interventions visant à prévenir et à prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque
Produits :
2.1.1 Accélération de l'élaboration et de l'application de politiques et de plans multisectoriels nationaux pour la lutte contre les maladies non transmissibles
2.1.2 Capacité donnée aux pays d'appliquer des stratégies visant à réduire les facteurs de risque modifiables de maladies non transmissibles (tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool), y compris les déterminants sociaux sous-jacents
2.1.4 Mise en place d'un cadre de suivi pour faire rapport sur les progrès accomplis au regard des engagements contenus dans la Déclaration politique de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et du Plan d'action mondial de l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020
- 2. 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 budget programme 2018-2019 ?**
Sans objet
- 3. Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :**
Néant
- 4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la résolution :**
Huit ans

B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour l'application de la résolution, en millions de US \$:	US \$30,3 millions
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:	US \$9,4 millions
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:	0
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$:	US \$8,1 millions
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$:	2022-2023 : US \$6,4 millions 2024-2025 : US \$6,4 millions
5. Ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:	
– Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours :	0
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	US \$9,4 millions
– Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	0

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7	5,4
	Activités	2,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	4,0
	Total	4,0	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9	9,4
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Activités	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Total	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	1,2	0,8	0,8	0,6	0,7	0,6	0,7	5,4
	Activités	1,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,7
	Total	2,7	1,0	1,0	0,8	0,9	0,8	0,9	8,1
Futurs exercices Dépenses à prévoir	Personnel	2,4	1,6	1,6	1,2	1,4	1,2	1,4	10,8
	Activités	0,8	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	2,0
	Total	3,2	1,8	1,8	1,4	1,6	1,4	1,6	12,8

Résolution EB142.R6 Amélioration de l'accès aux technologies d'assistance	
A. Lien avec le budget programme	
1.	<p>Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette résolution contribuera si elle est adoptée.</p> <p>Secteur de programme : 2.4 Handicaps et réadaptation</p> <p>Réalisation : 2.4 Accès accru à des soins oculaires, à des soins auditifs et à des services de réadaptation complets</p> <p>Produit : 2.4.1 Mise en œuvre, conformément aux priorités nationales, du Plan d'action mondial de l'OMS relatif au handicap 2014-2021 : un meilleur état de santé pour toutes les personnes handicapées</p> <p>Secteur de programme : 3.2 Vieillesse et santé</p> <p>Réalisation : 3.2 Augmentation de la proportion des personnes pouvant vivre longtemps en bonne santé</p> <p>Produit : 3.2.1 Moyens donnés aux pays d'élaborer, en se dotant de la capacité nécessaire, des politiques et des stratégies favorisant le vieillissement en bonne santé tout au long de la vie</p> <p>Secteur de programme : 4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires</p> <p>Réalisation : 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité et usage plus rationnel de ces médicaments et technologies</p> <p>Produit : 4.3.1 Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et aux autres technologies sanitaires et de leur usage, moyennant des orientations mondiales et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils nationaux</p>
2.	<p>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 budget programme 2018-2019 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :</p> <p>Aucune prestation supplémentaire n'est prévue, mais les prestations existantes qui soutiennent la création de réseaux régionaux ou infrarégionaux pour la fabrication, l'achat et la fourniture de technologies d'assistance (notamment l'établissement d'une première version du rapport mondial sur les technologies d'assistance) doivent être mises en œuvre à plus grande échelle et renforcées.</p>
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la résolution :</p> <p>L'application est actuellement prévue jusqu'en 2030. Les activités pourront se poursuivre après cette date, le cas échéant.</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la résolution pour le Secrétariat	
1.	<p>Dépenses totales pour l'application de la résolution, en millions de US \$:</p> <p>US \$32,5 millions jusqu'à 2030</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>US \$2,45 millions</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>US \$2,55 millions</p>

3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: US \$5,0 millions par exercice
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: US \$5,0 millions par exercice
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la résolution lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la résolution lors de l'exercice en cours : US \$2,45 millions – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : US \$2,55 millions – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : US \$15,0 millions jusqu'en 2030

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,60	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,60
	Activités	0,20	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	0,85
	Total	1,80	0,15	0,05	0,15	0,05	0,20	0,05	2,45
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,25	0,10	0,05	0,10	0,05	0,10	0,05	0,70
	Activités	0,60	0,20	0,10	0,20	0,25	0,25	0,25	1,85
	Total	0,85	0,30	0,15	0,30	0,30	0,35	0,30	2,55
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Activités	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Total	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	1,85	0,10	0,10	0,10	0,05	0,10	0,05	2,35
	Activités	0,65	0,40	0,20	0,40	0,25	0,50	0,25	2,65
	Total	2,50	0,50	0,30	0,50	0,30	0,60	0,30	5,00

Résolution EB142.R7 Confirmation d'amendements au Règlement du personnel

Résolution EB142.R8 Directeurs généraux adjoints

Résolution EB142.R9 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

A. Lien avec le budget programme

1. Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels ces résolutions contribueront si elles sont adoptées.

Secteur de programme :

6.4 Gestion et administration

Réalisation :

6.4 Gestion et administration efficaces, efficientes et cohérentes dans toute l'Organisation

Produit :

6.4.2 Mise en place d'une gestion et d'une coordination efficaces et efficientes des ressources humaines

2.	En quoi l'examen de ces résolutions se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ?
	Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :
	Sans objet
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de ces résolutions :</p> <p>Concernant la résolution EB142.R7, les amendements au Règlement du personnel entreront en vigueur :</p> <p>a) le 1^{er} janvier 2018 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur ; et</p> <p>b) le 1^{er} février 2018 en ce qui concerne les définitions, l'allocation pour frais d'études des enfants, la prime d'installation, l'allocation de rapatriement, la mobilité, le congé spécial, le congé sans traitement, la démission, la révision administrative et le Comité d'appel mondial.</p> <p>Concernant la résolution EB142.R8, les amendements au Statut du personnel destinés à refléter l'organigramme actuel de l'Organisation entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Concernant la résolution EB142.R9, les modifications des traitements du personnel hors classes et du Directeur général entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2018.</p> <p>Il n'y a aucune date définie de fin d'application.</p>
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de ces résolutions pour le Secrétariat
1.	<p>Dépenses totales pour l'application de ces résolutions, en millions de US \$:</p> <p>Les dépenses sont déjà prévues dans le budget programme 2018-2019.</p> <p>En ce qui concerne le paragraphe 1 de la résolution EB142.R7 et la résolution EB142.R9, relatifs aux modifications des traitements du personnel, le coût des traitements est toujours soumis à une certaine variabilité en raison, entre autres facteurs, de l'ajustement de poste, des taux de change et de la situation des différents membres du personnel en termes de personnes à charge et de droits à l'allocation pour frais d'études des enfants. Ces coûts supplémentaires seront donc absorbés dans les fluctuations du budget global alloué aux traitements.</p> <p>Le paragraphe 2 de la résolution EB142.R7 n'entraîne aucune dépense.</p> <p>En ce qui concerne la résolution EB142.R8, les amendements au Statut du personnel n'entraînent aucune dépense en tant que tels. Cependant, les postes supplémentaires dans l'organigramme actuel de l'Organisation seront financés par les allocations budgétaires actuelles.</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>Sans objet</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$:</p> <p>Sans objet</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$:</p> <p>Sans objet</p>
5.	<p>Ressources disponibles pour financer l'application de ces résolutions lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer les résolutions lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB142(1) Application du Règlement sanitaire international (2005) : projet de plan stratégique mondial quinquennal pour améliorer la préparation et l'action de santé publique, 2018-2023	
A. Lien avec le budget programme	
1. Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée.	
Secteur de programme :	E.2 Préparation des pays à faire face aux situations d'urgence sanitaire et Règlement sanitaire international (2005)
Réalisation :	E.2 Tous les pays évaluent et comblent les principales lacunes en matière de préparation aux situations d'urgence sanitaire, notamment en ce qui concerne les principales capacités prévues par le Règlement sanitaire international (2005), et de capacités de gestion de tous les risques sanitaires en situation d'urgence
Produit :	E.2.4 Services de secrétariat fournis pour l'application du Règlement sanitaire international (2005) L'application du plan stratégique mondial quinquennal suppose des activités dans l'ensemble du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire, dont le coût est inclus dans le budget programme global du Programme de gestion des situations d'urgence sanitaire. Le coût de l'application de la décision est considéré comme le seul coût d'appui du Secrétariat pour coordonner la mise en œuvre, le suivi et l'établissement des rapports sur le plan stratégique mondial quinquennal.
2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ?	Sans objet
3. Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :	Sans objet
4. Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision :	Cinq ans
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1. Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$:	US \$10,65 millions
2.a Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:	US \$2,40 millions
2.b Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$:	Néant
3. Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$:	US \$3,94 millions
4. Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$:	US \$4,31 millions pour 2022-2023
5. Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:	
– Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :	Néant
– Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :	US \$2,40 millions
– Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :	L'allocation des contributions fixées n'est pas encore connue.

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total ^a
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,61	0,25	0,27	0,20	0,23	0,20	0,25	2,00
	Activités	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,40
	Total	0,71	0,30	0,32	0,25	0,28	0,25	0,30	2,40
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2020-2021 Dépenses à prévoir	Personnel	0,63	0,52	0,56	0,42	0,48	0,41	0,51	3,52
	Activités	0,10	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,42
	Total	0,73	0,57	0,61	0,47	0,53	0,46	0,56	3,94
Exercices futurs Dépenses à prévoir	Personnel	0,65	0,54	0,58	0,44	0,50	0,43	0,53	3,66
	Activités	0,16	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08	0,65
	Total ^a	0,82	0,62	0,66	0,52	0,58	0,51	0,61	4,31

^a Certains totaux sont inexacts, car les chiffres ont été arrondis.

Décision EB142(2) Planification de la transition pour la poliomyélite

A. Lien avec le budget programme

1. Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée.

Secteur de programme :

À déterminer. La décision reflète la nécessité de prévoir un plan de transition après l'éradication de la maladie. Ce plan – élaboré et communiqué par l'OMS et dont la mise en œuvre sera rendue possible par les moyens fournis par l'Organisation – devrait appuyer les activités interprogrammatiques nécessaires et ne s'insère pas de lui-même dans la structure de résultats existante.

Réalisation :

À déterminer

Produit :

À déterminer

2. En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ?

Sans objet

3. Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :

Le plan de transition précise les mesures d'appui à prendre :

- appui aux pays pour l'élaboration et la mise en œuvre de plans de transition nationaux ;
- élaboration d'une stratégie postcertification ;
- rationalisation des fonctions essentielles à long terme de lutte antipoliomyélitique ;
- transfert des actifs à d'autres priorités sanitaires ;
- élaboration à l'avance de plans en vue de la suppression progressive des fonctions non essentielles ;
- élaboration d'un consensus sur les priorités de la transition ;
- établissement et maintien d'un inventaire mondial des actifs humains et matériels du programme d'éradication de la poliomyélite ;
- synthèse des leçons tirées de l'éradication de la poliomyélite.

<p>Les prestations supplémentaires, sur la base desquelles les coûts ont été calculés, sont les suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. constitution d'une équipe de l'OMS chargée de la planification et de la gestion de la transition ; 2. élaboration d'une vision et d'un cadre stratégique pour la planification, le budget et le financement de la transition et mise au point d'un plan d'action stratégique détaillé sur la transition, aligné sur les priorités et approches stratégiques du treizième programme général de travail, 2019-2023 ; 3. communication régulière à l'ensemble des États Membres de rapports sur l'état d'avancement (jusqu'en 2020) de la planification de la transition et diffusion de rapports de situation détaillés sur ces points techniques ; 4. organisation d'une réunion d'information à l'intention des États Membres avant la Soixante et Onzième Assemblée mondiale de la Santé. 	
4.	<p>Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision : 24 mois (2018 et 2019), la plus grande partie de l'analyse et des travaux étant effectuée au début de 2018.</p>
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	<p>Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$: Pour assurer les prestations prévues dans la décision, il faudrait disposer d'un montant de US \$9 millions.</p>
2.a	<p>Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: US \$2,35 millions</p>
2.b	<p>Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: US \$6,64 millions</p>
3.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet</p>
4.	<p>Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet</p>
5.	<p>Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : US \$1 million – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : US \$8 millions – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Aucun montant confirmé

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	1,25	0,53	0,00	0,13	0,00	0,44	0,00	2,35
	Activités	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total	1,25	0,53	0,00	0,13	0,00	0,44	0,00	2,35
2018-2019 Dépenses supplémentaires	Personnel	2,73	0,80	0,00	0,60	0,00	0,50	0,00	4,63
	Activités	2,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,01
	Total	4,74	0,80	0,00	0,60	0,00	0,50	0,00	6,64

Décision EB142(3) Lutter contre la pénurie mondiale de médicaments et de vaccins et en favoriser l'accès	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : 4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires Réalisation : 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité et usage plus rationnel de ces médicaments et technologies Produits : 4.3.1 Amélioration de l'accès aux médicaments essentiels et aux autres technologies sanitaires et de leur usage, moyennant des orientations mondiales et l'élaboration et la mise en œuvre de politiques, de stratégies et d'outils nationaux 4.3.3 Amélioration de la qualité et de la sécurité des médicaments et des autres technologies sanitaires par des normes, des critères et des lignes directrices, par le renforcement des systèmes de réglementation, et par la préqualification
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ? Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision : 18 mois
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$: US \$0,6 million
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: US \$0,6 million
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : US \$0,6 million – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : 0 – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : 0

Tableau. Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

Exercice	Coûts	Siège	Régions						Total
			Afrique	Amériques	Asie du Sud-Est	Europe	Méditerranée orientale	Pacifique occidental	
2018-2019 Dépenses déjà prévues	Personnel	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Activités	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	Total	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6

Décision EB142(4) Stratégie mondiale et Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle : examen programmatique général	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : 4.3 Accès aux médicaments et aux technologies sanitaires et renforcement des moyens réglementaires Réalisation : 4.3 Amélioration de l'accès à des médicaments et à d'autres technologies sanitaires sûrs, efficaces, abordables et de qualité et usage plus rationnel de ces médicaments et technologies Produit : 4.3.2 Mise en œuvre de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ? Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision : Cinq ans (de 2018 à 2022)
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$: US \$31,50 millions pour la période 2018-2022
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: US \$10,80 millions
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: 0
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: US \$13,60 millions
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: US \$7,10 millions

- 5. Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$:**
- **Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours :**
US \$3,00 millions
 - **Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours :**
US \$7,80 millions
 - **Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours :**
Des discussions sont en cours avec les États Membres pour la mobilisation de ressources supplémentaires.

Ventilation des dépenses estimatives (en millions de US \$)

La distribution précise sera déterminée à la suite de l'adoption de la décision par l'Assemblée de la Santé.

Décision EB142(5) Santé, environnement et changement climatique	
A. Lien avec le budget programme	
1.	<p>Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée.</p> <p>Secteur de programme : 3.5 Santé et environnement</p> <p>Réalisation : 3.5 Réduction des menaces environnementales qui pèsent sur la santé</p> <p>Produits :</p> <p>3.5.1 Renforcement de la capacité des pays à évaluer les risques pour la santé et à élaborer et appliquer des politiques, des stratégies ou une réglementation visant à éviter, atténuer et gérer les conséquences des risques environnementaux et professionnels pour la santé</p> <p>3.5.2 Élaboration de normes, de critères et de lignes directrices relatifs aux risques et avantages pour la salubrité de l'environnement et la santé des travailleurs associés, par exemple, à la pollution atmosphérique, aux nuisances sonores, aux produits chimiques, aux déchets, à l'eau et à l'assainissement, aux rayonnements, et aux changements climatiques, et l'appui technique aux niveaux des Régions et des pays pour leur mise en œuvre</p> <p>3.5.3 Prise en compte des objectifs de santé publique dans l'application des conventions et accords multilatéraux sur l'environnement, dans les initiatives relatives à l'environnement, dans l'Accord de Paris (tel qu'adopté par la Conférence des Parties à la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques), dans les conventions internationales du travail relatives à la santé et à la sécurité au travail et en relation avec les objectifs de développement durable</p>
2.	<p>En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ?</p> <p>Sans objet</p>
3.	<p>Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 :</p> <p>Cette décision se traduirait par deux résultats concrets : i) un projet de plan d'action pour l'initiative spéciale visant à lutter contre les effets des changements climatiques sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les contextes vulnérables ; et ii) une stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques.</p> <p>Les résultats concrets proposés découlent du fait que le Directeur général a accordé un rang de priorité plus élevé au changement climatique et à l'environnement pendant son mandat et qu'une nouvelle plateforme est consacrée à cette question dans le treizième programme général de travail, 2019-2023. Ces résultats concrets viennent donc s'ajouter à ceux initialement prévus dans le budget programme 2018-2019, mais peuvent être absorbés dans l'espace budgétaire disponible.</p>

Partie 1) de la décision : élaboration d'un projet de plan d'action pour l'initiative spéciale visant à lutter contre les effets des changements climatiques sur la santé dans les petits États insulaires en développement et les contextes vulnérables.

Il est proposé d'élaborer ce projet de plan d'action en organisant trois réunions consultatives ciblant les petits États insulaires en développement, à l'intention de ceux situés dans le Pacifique (dans la Région du Pacifique occidental), dans les Caraïbes (dans la Région des Amériques) et dans l'océan Indien (dans la Région africaine et la Région de l'Asie du Sud-Est). Les frais de voyage et autres coûts correspondants figurent dans le tableau au titre du budget « Activités » des Régions respectives. Les réunions de consultation s'accompagneraient d'un service de conseil assuré par le Siège. L'élaboration du plan comprendrait aussi une consultation en ligne ouverte à tous les États Membres et bureaux régionaux.

Les journées de travail figurent au budget prévu pour les dépenses de personnel de tous les bureaux régionaux et du Siège afin de financer le processus de consultation en ligne, les contributions à la documentation technique et l'examen du plan.

Parties 2) et 3) de la décision : élaboration d'un projet de stratégie mondiale globale sur la santé, l'environnement et les changements climatiques, et consultation avec les États Membres, via les comités régionaux.

Le projet de stratégie mondiale globale nécessiterait une contribution substantielle du personnel, initialement au Siège, chiffrée à US \$90 000 à la classe P.5 pendant trois mois. Le coût des activités comprendrait le recrutement d'un consultant, soit US \$49 500 (US \$550/jour x 90 jours), auxquels s'ajouteraient les frais de voyage du consultant et d'au moins un membre du personnel pour assister aux réunions des comités régionaux concernés (pour un total de US \$50 000).

Un montant supplémentaire de US \$30 000 est inscrit au budget pour le coût de production des documents, dans l'hypothèse où la traduction est gratuite, puisque le projet de stratégie sera présenté à la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé.

Les coûts encourus au niveau régional correspondraient au temps de travail nécessaire pour examiner le projet de stratégie et y apporter des contributions.

Décision EB142(7) Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages : répartition proportionnelle des ressources des contributions de partenariat, 2018-2022	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée. Secteur de programme : Sans objet Réalisation : Sans objet Produit : Sans objet
2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ? Le Cadre de préparation en cas de grippe pandémique pour l'échange des virus grippaux et l'accès aux vaccins et autres avantages (Cadre PIP) est appliqué en dehors du budget programme 2018-2019, mais soutient les activités menées au titre du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire. La section 6.14.5 du Cadre PIP dispose que le Directeur général proposera au Conseil exécutif la proportion des contributions de partenariat devant être utilisée pour des mesures de préparation interpandémiques et la proportion devant être réservée pour la riposte en cas de pandémie sur la base des recommandations du Groupe consultatif PIP.

3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision : La décision prévoit que la répartition proportionnelle (des contributions de partenariat entre la préparation et la riposte en cas de pandémie) sera réexaminée en 2022.
B. Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat	
1.	Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$: L'application de la décision n'entraîne aucune dépense supplémentaire. La décision sera appliquée par le Secrétariat dans les départements et unités concernés de l'Organisation à mesure que les fonds seront reçus.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet

Décision EB142(9) Acteurs non étatiques admis à des relations officielles ou maintenus en relations officielles avec l'OMS	
A. Lien avec le budget programme	
1.	Secteur(s) de programme, réalisation(s) et produit(s) définis dans le budget programme 2018-2019 auxquels cette décision contribuera si elle est adoptée. Secteurs de programme : 6.1 Leadership et gouvernance 6.2 Transparence, responsabilisation et gestion des risques Réalisations : 6.1 Plus grande cohérence de l'action sanitaire mondiale, l'OMS permettant aux différents acteurs de contribuer activement et efficacement à la santé de tous les peuples de par son rôle de chef de file 6.2 L'OMS agit de façon responsable et transparente et dispose de cadres de gestion des risques et d'évaluation qui fonctionnent bien Produits : 6.1.2 Collaboration efficace avec les autres organismes des Nations Unies et les acteurs non étatiques en vue de bâtir un programme sanitaire commun correspondant aux priorités des États Membres 6.2.1 Responsabilisation assurée et gestion des risques institutionnels renforcée à tous les niveaux de l'Organisation

2.	En quoi l'examen de la décision se justifie-t-il s'il n'y a pas de lien avec les résultats prévus dans le budget programme 2018-2019 ? Sans objet
3.	Brève description de toute prestation supplémentaire du Secrétariat pendant l'exercice 2018-2019 qui n'est pas déjà prévue dans le budget programme 2018-2019 : Sans objet
4.	Délais estimatifs (en nombre d'années ou de mois) pour l'application de la décision : La collaboration avec les acteurs non étatiques en relations officielles avec l'OMS est un point permanent de l'ordre du jour des sessions de janvier du Conseil exécutif. Chaque année, la collaboration avec un tiers des acteurs non étatiques en relations officielles fait l'objet d'un examen et, le cas échéant, celle-ci est renouvelée pour une période de trois ans, sur la base d'un plan de travail dont il a été convenu.
B.	Incidences, en termes de ressources, de l'application de la décision pour le Secrétariat
1.	Dépenses totales pour l'application de la décision, en millions de US \$: Les ressources (recettes et dépenses) associées à l'interaction entre l'Organisation et les acteurs non étatiques en relations officielles entrent dans le cadre de la planification régulière de l'Organisation et ne sont pas calculées séparément.
2.a	Dépenses estimatives déjà prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
2.b	Estimation des dépenses supplémentaires qui ne sont pas prévues dans le budget programme 2018-2019, en millions de US \$: Sans objet
3.	Estimation des dépenses à prévoir dans le budget programme 2020-2021, en millions de US \$: Sans objet
4.	Estimation des dépenses à prévoir dans les futurs budgets programmes, en millions de US \$: Sans objet
5.	Ressources disponibles pour financer l'application de la décision lors de l'exercice en cours, en millions de US \$: – Ressources disponibles pour financer la décision lors de l'exercice en cours : Sans objet – Déficit de financement restant lors de l'exercice en cours : Sans objet – Estimation des ressources prévues, mais non encore disponibles, qui contribueraient à combler le déficit de financement lors de l'exercice en cours : Sans objet