

PARTIE I
RESOLUTIONS ET DECISIONS
ANNEXES

RESOLUTIONS

EB118.R1 Thalassémie et autres hémoglobinopathies¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la thalassémie et les autres hémoglobinopathies ;²

Rappelant la résolution WHA57.13 sur la génomique et la santé dans le monde, la résolution EB117.R3 sur la drépanocytose, et la reconnaissance par le Conseil exécutif lors de sa cent seizième session du rôle des services de génétique dans l'amélioration de la santé dans le monde et dans la réduction des écarts mondiaux en matière de santé ;³

Préoccupé par l'impact des maladies génétiques, et des hémoglobinopathies (thalassémie et drépanocytose) en particulier, sur la mortalité et la morbidité mondiales, notamment dans les pays en développement, ainsi que par la souffrance des malades et des familles touchées par la maladie ;

Reconnaissant que la prévalence de la thalassémie varie selon les communautés et que l'insuffisance de données épidémiologiques peut entraver une prise en charge équitable et efficace ;

Profondément préoccupé par l'absence de reconnaissance de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies comme priorités de santé publique ;

Déplorent l'absence actuelle d'accès à des services de génétique sûrs et appropriés partout dans le monde ;

Conscient que, pour être efficaces, les programmes de lutte contre la thalassémie doivent tenir compte des pratiques culturelles et être adaptés au contexte social ;

Reconnaissant que la prise en charge des hémoglobinopathies, notamment le dépistage prénatal, soulève des questions éthiques, juridiques et sociales qui demandent à être dûment prises en considération ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à élaborer, mettre en oeuvre et renforcer de façon systématique, équitable et efficace des programmes nationaux intégrés et complets de prévention et de prise en charge de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies, incluant la surveillance, la diffusion de l'information, la sensibilisation et le dépistage, ces programmes devant être adaptés au contexte socio-économique et culturel et viser à réduire l'incidence, la morbidité et la mortalité associées à ces maladies ;

¹ Voir à l'annexe 2 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Document EB118/5.

³ Voir le document EB116/2005/REC/1, procès-verbal de la première séance, section 4.

- 2) à développer leur capacité de surveillance de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies et à évaluer l'impact des programmes nationaux ;
- 3) à intensifier la formation de tous les professionnels de la santé dans les zones de forte prévalence ;
- 4) à mettre en place des services médicaux ou à les renforcer dans le cadre des systèmes de soins de santé primaires existants, en partenariat avec les organisations de parents ou de malades ;
- 5) à promouvoir l'éducation communautaire, y compris le conseil en santé et les questions éthiques, juridiques et sociales associées aux hémoglobinopathies ;
- 6) à promouvoir une coopération internationale dans la lutte contre les hémoglobinopathies ;
- 7) à soutenir la recherche fondamentale et appliquée sur la thalassémie, en collaboration avec les organisations internationales ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de sensibiliser la communauté internationale à la charge mondiale de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies et de promouvoir un accès équitable aux services de santé et aux médicaments pour la prévention et la prise en charge de ces maladies ;
- 2) de fournir un appui et des conseils techniques aux Etats Membres en élaborant des politiques et des stratégies nationales de prévention et de prise en charge de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies ;
- 3) de promouvoir la collaboration interpays pour développer la formation et les compétences du personnel et de fournir un appui pour poursuivre le transfert des technologies d'un prix abordable et des connaissances vers les pays en développement ;
- 4) de faire en sorte que l'OMS continue à exercer ses fonctions normatives en rédigeant des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la thalassémie et des autres hémoglobinopathies ;
- 5) de promouvoir la recherche sur la thalassémie et les autres hémoglobinopathies afin d'accroître la durée et la qualité de vie des personnes atteintes ;
- 6) d'envisager de consacrer bientôt une journée mondiale de la santé aux hémoglobinopathies telles que la thalassémie et la drépanocytose.

(Deuxième séance, 29 mai 2006)

EB118.R2 Examen de la question de l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif,

Notant la décision EBSS(2) prise à sa session extraordinaire, tenue le 23 mai 2006, dans laquelle il priait le Secrétariat « de soumettre à son examen, à sa cent dix-huitième session, des options concernant l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé » ;

Ayant examiné les rapports établis par le Secrétariat pour donner suite à la demande du Conseil ;¹

1. DECIDE, conformément à l'article 53 de son Règlement intérieur, de suspendre l'article 52 en ce qui concerne les dates limites fixées dans les paragraphes 1 à 3 de ce dernier article, afin d'accélérer le processus de désignation du nouveau Directeur général ;
2. DECIDE qu'aux fins de la désignation du nouveau Directeur général, les dates limites ci-après s'appliqueront à la place de celles qui sont prévues à l'article 52 :
 - a) notification aux Etats Membres par le Directeur général par intérim qu'ils peuvent proposer des personnes en vue de la désignation pour le poste de Directeur général : 1^{er} juin 2006 ;
 - b) date limite de réception par l'OMS des candidatures proposées : 5 septembre 2006 ;
 - c) date limite d'envoi des propositions, des curriculum vitae et de la documentation aux Etats Membres : 5 octobre 2006 ;
3. DECIDE, conformément à l'article 5 de son Règlement intérieur, de convoquer une session du Conseil, qui aura lieu du 6 au 8 novembre 2006 au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé ;
4. DECIDE EN OUTRE que le seul point inscrit à l'ordre du jour provisoire de la session du Conseil mentionnée dans le paragraphe précédent sera intitulé « Directeur général » et comprendra deux points subsidiaires intitulés respectivement « Désignation pour le poste » et « Projet de contrat » ;
5. PRIE le Directeur général par intérim d'envisager de mettre en congé temporaire avec traitement les hauts fonctionnaires et les membres du personnel qui déposent leur candidature à l'élection faisant l'objet de la présente résolution, de façon qu'ils n'exercent pas leurs fonctions entre le 5 septembre 2006 et la date de la nomination du nouveau Directeur général par l'Assemblée de la Santé ;
6. PRIE le Directeur général par intérim, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, de convoquer une session extraordinaire de l'Assemblée de la Santé le 9 novembre 2006 à Genève et d'inscrire à l'ordre du jour provisoire de la session

¹ Documents EB118/20 et EB118/20 Add.1 où figurent les coûts estimatifs.

extraordinaire un seul point intitulé « Directeur général » et comprenant deux points subsidiaires intitulés respectivement « Nomination » et « Approbation du contrat » ;

7. RECOMMANDE que l'Assemblée de la Santé, à sa session extraordinaire, suspende l'article 108 de son Règlement intérieur en ce qui concerne le mandat du nouveau Directeur général et fixe ce mandat de telle sorte qu'il prenne fin peu après la clôture d'une Assemblée de la Santé.

(Troisième séance, 30 mai 2006)

EB118.R3 Lutte contre la leishmaniose

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la leishmaniose ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la leishmaniose ;

Reconnaissant que la leishmaniose est l'une des maladies tropicales les plus négligées alors que le nombre de personnes atteintes dans le monde dépasse actuellement 12 millions et que 2 millions de nouveaux cas se produisent chaque année ;

Notant avec préoccupation que la maladie menace 350 millions de personnes et que le nombre de nouveaux cas augmente ;

Reconnaissant que l'on manque d'informations exactes sur l'épidémiologie de la maladie pour mieux comprendre et endiguer la maladie ;

Constatant avec inquiétude que la maladie touche les couches les plus pauvres de la population dans 88 pays et représente une lourde charge économique pour les familles, les communautés et les pays, en particulier les pays en développement ;

Notant que le traitement peut représenter une charge pour les familles ;

Sachant que la malnutrition et l'insécurité alimentaire font souvent partie des facteurs qui prédisposent à la leishmaniose et aggravent la maladie ;

Reconnaissant l'importance du soutien apporté par les Etats Membres et d'autres partenaires et leur sachant gré de leur coopération permanente ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres où la leishmaniose est un important problème de santé publique :

¹ Document EB118/4.

² Voir à l'annexe 2 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

- 1) à redoubler d'efforts pour instaurer des programmes de lutte nationaux qui permettront d'établir des lignes directrices et des systèmes de surveillance, de collecte et d'analyse des données ;
 - 2) à renforcer la prévention, le dépistage actif et le traitement de la leishmaniose cutanée et de la leishmaniose viscérale afin de réduire la charge de la maladie ;
 - 3) à rendre les centres de santé périphériques mieux à même d'assurer des services appropriés et financièrement abordables de diagnostic et de traitement et de servir de sites sentinelles ;
 - 4) à faire des évaluations épidémiologiques afin d'établir la carte des foyers d'infection et de calculer l'impact réel de la leishmaniose en s'appuyant sur des études exactes de la prévalence et de l'incidence, de l'impact socio-économique et de l'accès à la prévention et aux soins, et de l'étendue de la maladie chez les personnes touchées par la malnutrition et le VIH ;
 - 5) à instaurer une structure décentralisée dans les régions qui comptent d'importants foyers de la maladie en renforçant la collaboration entre les pays qui ont des foyers communs, en désignant davantage de centres collaborateurs OMS pour la leishmaniose et en leur conférant un plus grand rôle, et en s'appuyant sur les initiatives prises par les différents acteurs ;
2. INVITE EN OUTRE INSTAMMENT les Etats Membres :
- 1) à plaider pour des médicaments de qualité et financièrement abordables et des politiques pharmaceutiques nationales appropriées ;
 - 2) à encourager la recherche sur la lutte contre la leishmaniose afin :
 - a) de trouver des méthodes appropriées et efficaces de lutte antivectorielle ;
 - b) de mettre au point d'autres médicaments sûrs, efficaces, financièrement abordables et moins toxiques à administrer en cure plus courte par voie orale ou parentérale ou en application locale et de nouvelles associations médicamenteuses, et de définir une posologie et une durée de traitement appropriées pour ces médicaments ;
 - c) de trouver des mécanismes qui facilitent l'accès aux mesures de lutte existantes, y compris en entreprenant des études socio-économiques et une réforme du secteur de la santé dans certains pays en développement ;
 - d) d'évaluer et d'améliorer la sensibilité et la spécificité des méthodes de diagnostic sérologique de la leishmaniose viscérale canine et humaine, et d'évaluer notamment leur standardisation et leur efficacité ;
 - e) d'évaluer l'efficacité d'autres mesures de lutte telles que l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable ;

3. ENGAGE les organismes partenaires à poursuivre et à accroître leur soutien aux programmes nationaux de lutte contre la leishmaniose et, le cas échéant, à accélérer la recherche et la mise au point d'un vaccin contre la leishmaniose ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de sensibiliser à l'importance de la charge mondiale de la leishmaniose et de promouvoir un accès équitable aux services de santé pour la prévention et la prise en charge de la maladie ;

2) de rédiger des lignes directrices sur la prévention et la prise en charge de la leishmaniose en s'attachant à mettre à jour le rapport du Comité OMS d'experts sur les leishmanioses,¹ dans le but de dresser des plans régionaux et d'encourager la création de groupes régionaux d'experts ;

3) de renforcer la collaboration entre les acteurs de différents secteurs, les organisations intéressées et d'autres organismes afin de contribuer à l'élaboration et à l'exécution de programmes de lutte contre la leishmaniose ;

4) de concevoir une politique de lutte contre la leishmaniose avec l'appui technique du Tableau d'experts OMS de la leishmaniose ;

5) de promouvoir la recherche sur la lutte contre la leishmaniose et la diffusion des résultats de cette recherche ;

6) de suivre les progrès de la lutte contre la leishmaniose en collaboration avec les partenaires internationaux ;

7) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis, les problèmes rencontrés et les nouvelles mesures proposées dans le cadre de la mise en oeuvre des programmes de lutte contre la leishmaniose.

(Quatrième séance, 30 mai 2006)

EB118.R4 Renforcement des systèmes d'information sanitaire

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes d'information sanitaire à l'appui des objectifs du Millénaire pour le développement ;²

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :³

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Lutte contre les leishmanioses. Rapport d'un Comité OMS d'experts*. Genève, 1990 (OMS, Série de Rapports techniques, N° 793).

² Document EB118/16.

³ Voir à l'annexe 2 les incidences administratives et financières qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.30 sur la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Notant la résolution WHA58.28 sur la cybersanté et ayant présente à l'esprit la résolution WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé ;

Reconnaissant que des informations fiables sont indispensables pour la formulation de politiques de santé fondées sur des données factuelles et la prise de décision, et essentielles pour le suivi des progrès de la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Reconnaissant par ailleurs que les systèmes d'information sanitaire de la plupart des pays en développement sont faibles, fragmentaires, en sous-effectif et dotés de ressources insuffisantes ;

Convaincue de l'importance de l'information sanitaire, ventilée selon le sexe, l'âge et les principaux facteurs socio-économiques, pour étayer les décisions relatives à la mise en oeuvre d'interventions en faveur de ceux qui en ont le plus besoin ;

Reconnaissant que l'information sanitaire et la recherche en santé sont complémentaires comme bases du renforcement des systèmes de santé et des politiques sanitaires ;

Consciente du rôle clé des offices nationaux de la statistique dans la conception et l'application des stratégies statistiques nationales et de leur contribution à l'information sanitaire de la population ;

Notant les fonctions normatives constitutionnelles de l'OMS en matière d'information sanitaire et de notification épidémiologique et réaffirmant le rôle de l'Organisation en tant que partenaire fondateur du Réseau de métrologie sanitaire, dont elle accueille le secrétariat, qui a défini les normes de base des systèmes d'information sanitaire ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à mobiliser les ressources scientifiques, techniques, sociales, politiques, humaines et financières nécessaires pour :

1) concevoir, appliquer, consolider et évaluer des plans destinés à renforcer leurs systèmes d'information sanitaire moyennant une collaboration entre les secteurs de la santé et des statistiques et d'autres partenaires ;

2) rassembler les partenaires techniques et du développement autour d'une stratégie et d'un plan cohérents et coordonnés dont la direction est confiée aux pays pour renforcer les systèmes d'information sanitaire et qui soient pleinement intégrés dans les principaux programmes et plans sanitaires nationaux ;

3) renforcer la capacité des planificateurs et des administrateurs à différents niveaux du système de santé à synthétiser, analyser, diffuser et utiliser l'information sanitaire pour prendre des décisions fondées sur des données factuelles et pour mieux sensibiliser le public ;

- 4) développer la capacité des agents de santé à recueillir des informations sanitaires exactes et pertinentes ;
 - 5) relier le renforcement des systèmes d'information sanitaire aux politiques et aux programmes destinés à accroître le potentiel statistique en général ;
2. EXHORTE les organes d'information et de statistique sanitaires, d'autres organisations internationales dont les initiatives et fonds mondiaux en faveur de la santé, le secteur privé, la société civile et les autres partenaires concernés à apporter un soutien ferme et durable pour renforcer les systèmes d'information, notamment au moyen des normes et des principes directeurs énoncés dans le cadre du Réseau de métrologie sanitaire, pour couvrir tout l'éventail des statistiques sanitaires, y compris les déterminants de la santé ; les ressources, les dépenses et le fonctionnement des systèmes de santé ; l'accès aux services, leur couverture et leur qualité ; et les résultats et la situation sanitaires, et pour accorder une attention particulière à l'information sur la pauvreté et sur les inégalités en matière de santé ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer la culture de l'information et du concret au sein de l'Organisation et de veiller à ce que soient utilisées des statistiques sanitaires exactes et actuelles pour étayer l'adoption de décisions et de recommandations majeures de politique générale à l'intérieur de l'OMS ;
 - 2) d'accroître les activités de statistique sanitaire de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national et de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent se doter des capacités requises pour la mise en place de systèmes d'information sanitaire ainsi que pour la production, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données ;
 - 3) de promouvoir un meilleur accès aux statistiques sanitaires, d'encourager la diffusion d'informations à tous les partenaires sous une forme appropriée et accessible et de favoriser la transparence dans l'analyse, la synthèse et l'évaluation des données, y compris par des examens collégiaux ;
 - 4) de veiller à améliorer l'alignement, l'harmonisation et la coordination des activités d'information sanitaire en ayant présentes à l'esprit la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement – Appropriation, harmonisation, alignement, résultats et responsabilité mutuelle (2005) ainsi que l'Action des partenariats pour la santé dans les pays : principes relatifs aux meilleures pratiques¹ ;
 - 5) de faire régulièrement le point des expériences en cours dans les pays, d'apporter une aide pour la mise à jour du cadre du Réseau de métrologie sanitaire en fonction des leçons apprises et de l'évolution des méthodologies, et de faire rapport sur les progrès accomplis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

(Quatrième séance, 30 mai 2006)

¹ Action des partenariats pour la santé dans les pays : principes relatifs aux meilleures pratiques. Rapport du Groupe de travail sur les partenariats mondiaux pour la santé. Paris, Forum de haut niveau sur les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, 14-15 novembre 2005.

EB118.R5 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements 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 2007 en ce qui concerne les conditions d'application du Règlement du Personnel, la date d'entrée en vigueur, la fixation des traitements, le traitement de base net en cas de promotion à une classe supérieure, le traitement de base net en cas de reclassement dans une classe inférieure, la responsabilité à titre temporaire de fonctions afférentes à un poste d'une classe plus élevée, le versement d'un traitement de base net au personnel temporaire des catégories professionnelle et de rang supérieur, les allocations pour personnes à charge, l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés, l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail, la prime d'affectation, l'indemnité de recrutement, les principes régissant les engagements, la réintégration lors du réengagement, les mutations entre organisations, la fin de la période de stage, l'augmentation à l'intérieur de la classe, la promotion, la mutation, les congés annuels, le congé dans les foyers, le congé pour service ou période d'instruction militaire, l'assurance-accidents et maladie, le congé de maladie, le congé de maternité et le congé de paternité, l'indemnité en cas de décès, les voyages du conjoint et des enfants, les voyages en rapport avec l'allocation spéciale pour frais d'études, la résiliation d'engagement pour raisons de santé, la fin des engagements, la résiliation d'engagements temporaires, la suppression de postes, la rémunération terminale, le travail non satisfaisant ou l'inaptitude aux fonctions internationales, le préavis de résiliation d'engagement, l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail pour les postes pourvus par voie de recrutement local, le personnel engagé pour les conférences et autres services de courte durée, les consultants et les administrateurs recrutés sur le plan national ; ces amendements feront l'objet de mesures de transition déterminées par le Directeur général ;
2. DECIDE que la confirmation de ces amendements au Règlement du Personnel est subordonnée à l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général recommandé par la Commission de la Fonction publique internationale ;
3. PRIE le Directeur général de soumettre au Conseil exécutif, à sa cent vingtième session, par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, un rapport complet sur la mise en oeuvre et le coût de ces amendements.

(Cinquième séance, 31 mai 2006)

¹ Voir annexe 1.

² Document EB118/11.