WHA61/2008/REC/1

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

SOIXANTE ET UNIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE, 19-24 MAI 2008

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2008

ABREVIATIONS

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

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

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé s'est tenue au Palais des Nations à Genève du 19 au 24 mai 2008, conformément à la décision adoptée par le Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session. Ses actes paraissent dans trois volumes contenant notamment :

les résolutions et décisions et les annexes qui s'y rapportent – document WHA61/2008/REC/1,

les comptes rendus in extenso des séances plénières et la liste des participants – document WHA61/2008/REC/2,

les procès-verbaux et les rapports des commissions – document WHA61/2008/REC/3.

TABLE DES MATIERES

Pages

Avant-propos iii

Ordre du jour ix

Liste des documents xiii

Présidence et secrétariat de l'Assemblée de la Santé et composition de ses commissions xvii

RESOLUTIONS ET DECISIONS

Résolutions

WHA61.1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication 1

WHA61.2 Application du Règlement sanitaire international (2005) 3

WHA61.3 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé 5

WHA61.4 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool 7

WHA61.5 Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007 9

WHA61.6 Recettes diverses 2006-2007 et déficit de financement pour les objectifs stratégiques 12 et 13 10

WHA61.7 Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution 10

WHA61.8 Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés : Kirghizistan 11

WHA61.9 Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé 12

WHA61.10 Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel 13

WHA61.11 Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé 13

Pages

WHA61.12 Multilinguisme : mise en oeuvre du Plan d'action 15

WHA61.13 Amendements au Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer..... 16

WHA61.14 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale 17

WHA61.15 Stratégie mondiale de vaccination 19

WHA61.16 Mutilations sexuelles féminines 21

WHA61.17 Santé des migrants 24

WHA61.18 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé 26

WHA61.19 Changement climatique et santé 28

WHA61.20 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport de situation biennal ... 31

WHA61.21 Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle 33

Décisions

WHA61(1) Composition de la Commission de Vérification des Pouvoirs 84

WHA61(2) Composition de la Commission des Désignations..... 84

WHA61(3) Election du président et des vice-présidents de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé 84

WHA61(4) Election du bureau des commissions principales 85

WHA61(5) Constitution du Bureau de l'Assemblée 85

WHA61(6) Adoption de l'ordre du jour 85

WHA61(7) Vérification des pouvoirs..... 85

WHA61(8) Election de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif 86

WHA61(9) Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies : nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS 86

WHA61(10) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé..... 87

WHA61(11) Rapport du Conseil exécutif sur ses cent vingt et unième et cent vingt-deuxième sessions 87

Pages

ANNEXES

1. Texte des articles amendés du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé... 91

2. Texte de l'article amendé du Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer 93

3. Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles 94

4. Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé 113

ORDRE DU JOUR[1]

SEANCES PLENIERES

1. Ouverture de l'Assemblée

   1.1 Constitution de la Commission de Vérification des Pouvoirs

   1.2 Election de la Commission des Désignations

   1.3 Rapport de la Commission des Désignations

   - Election du président
   - Election des cinq vice-présidents, des présidents des commissions principales et constitution du Bureau

   1.4 Adoption de l'ordre du jour et répartition des points entre les commissions principales

2. Rapport du Conseil exécutif sur ses cent vingt et unième et cent vingt-deuxième sessions

3. Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général

4. Intervenant invité

5. [supprimé]

6. Conseil exécutif : élection

7. Distinctions

8. Rapports des commissions principales

9. Clôture de l'Assemblée

[1] Adopté à la deuxième séance plénière.

COMMISSION A

10. Ouverture des travaux de la Commission[1]

11. Questions techniques et sanitaires

    11.1 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

    11.2 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

    11.3 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

    11.4 Application du Règlement sanitaire international (2005)

    11.5 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale

    11.6 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : projets de stratégie et de plan d'action mondiaux

    11.7 Stratégie mondiale de vaccination

    11.8 Mutilations sexuelles féminines

    11.9 Santé des migrants

    11.10 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

    11.11 Changement climatique et santé

    11.12 [transféré à la Commission B]

    11.13 Produits médicaux contrefaits

    11.14 [transféré à la Commission B]

COMMISSION B

12. Ouverture des travaux de la Commission[1]

13. Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

[1] Y compris l'élection des vice-présidents et du rapporteur.

14. Questions relatives au budget programme et questions financières

    14.1 Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution

    14.2 Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007

    - Recettes diverses 2006-2007 et déficit de financement pour les objectifs stratégiques 12 et 13

    14.3 Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

    14.4 Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés

    14.5 [supprimé]

    14.6 [supprimé]

15. Questions relatives à la vérification des comptes et à la surveillance

    15.1 Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé

    15.2 Rapport du vérificateur intérieur des comptes

16. Questions relatives au personnel

    16.1 Ressources humaines : rapport annuel

    16.2 Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel

    16.3 Nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS

17. Questions administratives

    17.1 Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé

    17.2 Multilinguisme : mise en oeuvre du Plan d'action

18. Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales

    - Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays

19. Amendements aux Statuts du Centre international de Recherche sur le Cancer

20. Résultats de la deuxième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac

11. Questions techniques et sanitaires

11.12 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

11.14 Rapports de situation sur les questions techniques et sanitaires

- Lutte contre la trypanosomiase humaine africaine (résolution WHA57.2)
- Renforcement des soins infirmiers et obstétricaux (résolution WHA59.27)
- Commerce international et santé (résolution WHA59.26)
- La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation (résolution WHA60.24)
- Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (résolution WHA57.12)
- La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport de situation biennal (résolution WHA58.32)

LISTE DES DOCUMENTS

A61/1 Rev.1	Ordre du jour[1]
A61/2 et Corr.1	Rapport du Conseil exécutif sur ses cent vingt et unième et cent vingt-deuxième sessions
A61/3	Allocution du Dr Margaret Chan, Directeur général, à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/4	Préparation en cas de grippe pandémique : échange de virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages
A61/5	Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication
A61/6	Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
A61/7 et Corr.1	Application du Règlement sanitaire international (2005)
A61/8	Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale[2]
A61/9	Rapport du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle
A61/10	Stratégie mondiale de vaccination
A61/11	Mutilations sexuelles féminines
A61/12	Santé des migrants
A61/13	Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool[3]
A61/14	Changement climatique et santé
A61/15	Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé
A61/16	Produits médicaux contrefaits

[1] Voir p. ix.

[2] Voir annexe 3.

[3] Voir annexe 4.

A61/17 et Add.1	Rapports de situation sur les questions techniques et sanitaires
A61/18 Rev.1	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé
A61/19	Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution
A61/20	Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007
A61/20 Add.1	Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007. Annexe : ressources extrabudgétaires pour les activités du programme
A61/21	Budget programme 2006-2007 : appréciation de l'exécution. Premier rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/22	Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007. Deuxième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/23	Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé
A61/24	Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé. Quatrième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/25	Rapport du vérificateur intérieur des comptes
A61/26	Rapport du vérificateur intérieur des comptes. Cinquième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/27	Ressources humaines : rapport annuel
A61/28	Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel
A61/29	Nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS
A61/30	Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé[1]

[1] Voir annexe 1.

A61/31	Multilinguisme : mise en oeuvre du Plan d'action
A61/32	Collaboration à l'intérieur du système des Nations Unies et avec d'autres organisations intergouvernementales. Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays
A61/33	Amendements au Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer[1]
A61/34	Résultats de la deuxième session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac
A61/35	Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution. Troisième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/36	Commission des Désignations. Premier rapport
A61/37	Commission des Désignations. Deuxième rapport
A61/38	Commission des Désignations. Troisième rapport
A61/39	Commission de Vérification des Pouvoirs. Premier rapport
A61/40	Election de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif
A61/41	Recettes diverses 2006-2007 et déficit de financement pour les objectifs stratégiques 12 et 13
A61/42	Premier rapport de la Commission A (Projet)
A61/43	Premier rapport de la Commission B (Projet)
A61/44	Deuxième rapport de la Commission A (Projet)
A61/45	Deuxième rapport de la Commission B (Projet)
A61/46	Troisième rapport de la Commission A (Projet)
A61/47	Troisième rapport de la Commission B (Projet)
A61/48	Quatrième rapport de la Commission B (Projet)

[1] Voir annexe 2.

A61/49	Quatrième rapport de la Commission A (Projet)
A61/50	Cinquième rapport de la Commission A (Projet)

Documents d'information

A61/INF.DOC./1	Etat du recouvrement des contributions
A61/INF.DOC./2	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé (rapport du Directeur de la Santé de l'UNRWA pour 2007)
A61/INF.DOC./3	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé (rapport du Ministère israélien de la Santé)
A61/INF.DOC./4	Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé (rapport de l'Observateur permanent de la Palestine auprès de l'Office des Nations Unies et d'autres organisations internationales à Genève)

Divers

A61/DIV/1 Rev.1	Liste des délégués et autres participants
A61/DIV/2	Guide à l'usage des délégués à l'Assemblée mondiale de la Santé
A61/DIV/3	Décisions et liste des résolutions
A61/DIV/4	Liste des documents
A61/DIV/5	Allocution de S. A. R. la Princesse Muna Al-Hussein à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé
A61/DIV/6	Allocution prononcée à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé par le Révérend Desmond Mpilo Tutu, Archevêque émérite du Cap et lauréat du Prix Nobel

PRESIDENCE ET SECRETARIAT DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE ET COMPOSITION DE SES COMMISSIONS

Président
Dr L. RAMSAMMY (Guyana)

Vice-Présidents
Dr PONMEK DALALOY (République démocratique populaire lao)
Mme M. MARIPUU (Estonie)
Dr A. A. YOOSUF (Maldives)
Mme E. RAOUL (Congo)
Dr K. ABDELGADIR (Soudan)

Secrétaire
Dr M. CHAN, Directeur général

Commission de Vérification des Pouvoirs

La Commission de Vérification des Pouvoirs était composée des délégués des Etats Membres suivants : Guinée équatoriale, Iles Salomon, Indonésie, Israël, Jamahiriya arabe libyenne, Kenya, Monténégro, Panama, Philippines, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal et Ukraine.

Président : Dr M. A. V. GUZMAN-ALA (Philippines)
Vice-Président : M. R. HERBERT (Saint-Kitts-et-Nevis)
Secrétaire : Mme F. MOURAIN-SCHUT, Juriste principal

Commission des Désignations

La Commission des Désignations était composée des délégués des Etats Membres suivants : Afrique du Sud, Antigua-et-Barbuda, Bahreïn, Bélarus, Bolivie, Burundi, Chine, Ethiopie, Fédération de Russie, France, Guinée-Bissau, Inde, Iran (République islamique d'), Libéria, Malaisie, Mexique, Nicaragua, Oman, République populaire démocratique de Corée, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Tchad, Venezuela (République bolivarienne du), et Mme Jane Halton, Australie (Président de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, membre de droit).

Président : Mme J. HALTON (Australie)
Secrétaire : Dr M. CHAN, Directeur général

Bureau de l'Assemblée

Le Bureau de l'Assemblée était composé du Président et des Vice-Présidents de l'Assemblée de la Santé, des Présidents des commissions principales et de délégués des Etats Membres suivants : Argentine, Cameroun, Chine, Costa Rica, Cuba, Etats-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Mozambique, Népal, Niger, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Qatar, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Slovénie et Yémen.

Président : Dr L. RAMSAMMY (Guyana)
Secrétaire : Dr M. CHAN, Directeur général

COMMISSIONS PRINCIPALES

Conformément à l'article 35 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, chaque délégation a le droit de se faire représenter par un de ses membres à chacune des commissions principales

Commission A

Président : Dr F. CICOGNA (Italie)
Vice-Présidents : M. J. O. DA SILVA (Timor-Leste) et Dr M. J. MUÑOZ (Uruguay)
Rapporteur : Dr P. D. PARIRENYATWA (Zimbabwe)
Secrétaire : Dr Q. M. ISLAM, Pour une grossesse à moindre risque

Commission B

Président : Dr A. R. SICATO (Angola)
Vice-Présidents : Dr N. EL-SAYED (Egypte)
et Dr R. DANIEL (Iles Cook)

Rapporteur : Dr W. JAYANTHA (Sri Lanka)
Secrétaire : Dr M. DAYRIT, Directeur,
Ressources humaines pour la santé

RESOLUTIONS

WHA61.1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication ;[1]

Rappelant que, dans la résolution WHA60.14, les Etats Membres où la poliomyélite reste présente, en particulier les quatre pays où elle est endémique, sont instamment invités à intensifier les activités d'éradication de la poliomyélite afin d'interrompre rapidement la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant la nécessité de mobiliser rapidement les ressources financières requises pour éradiquer la poliomyélite ;

Reconnaissant la nécessité de réduire au maximum les risques à long terme d'une réintroduction involontaire du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant la nécessité de coordonner à l'échelle internationale les stratégies à mettre en oeuvre pour réduire au maximum et gérer les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage partout dans le monde ;

Notant que la planification en vue d'un tel consensus international doit commencer maintenant afin de pouvoir mettre en oeuvre sans retard ces stratégies coordonnées après l'interruption, partout dans le monde, de la transmission du poliovirus sauvage ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres où la poliomyélite reste présente à mobiliser à tous les niveaux les instances politiques et la société civile de manière à s'assurer que tous les enfants sont systématiquement touchés et vaccinés lors de chaque tournée supplémentaire de vaccination antipoliomyélitique, de sorte que soit rapidement interrompue la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

2. INVITE INSTAMMENT le Nigéria à réduire le risque d'une propagation internationale du poliovirus en mettant rapidement fin à l'épidémie qui sévit dans le nord du Nigéria par des activités intensifiées d'éradication garantissant l'administration de vaccin antipoliomyélitique oral à tous les enfants ;

[1] Document A61/5.

3. INVITE INSTAMMENT l'Afghanistan, l'Inde et le Pakistan à exécuter les opérations de ratissage à grande échelle qui s'avèrent maintenant nécessaires pour interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus, compte tenu des très faibles niveaux de prévalence du poliovirus de type 1 actuellement observés dans ces pays ;

4. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à atteindre et à maintenir une couverture vaccinale antipoliomyélitique systématique des enfants supérieure à 80 % et à fixer des dates cibles pour chaque pays ;

2) à renforcer la surveillance active de la paralysie flasque aiguë afin de détecter et d'identifier rapidement tout poliovirus sauvage circulant et se préparer à la certification de l'éradication de la poliomyélite ;

3) à mener à leur terme les activités prévues au titre de la phase I du Plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages en laboratoire[1] et à se préparer à prendre des mesures appropriées de précaution et de confinement biologique à long terme pour les poliovirus sauvages résiduels 6 à 12 mois après la détection du dernier cas de poliomyélite causé par un virus sauvage circulant ;

4) à mobiliser rapidement les ressources financières requises pour éradiquer la poliomyélite et réduire au maximum les risques d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite après l'interruption de la transmission du poliovirus sauvage ;

5. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir un appui technique aux derniers pays où la poliomyélite reste présente dans le cadre de leurs efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage ;

2) d'aider à mobiliser les ressources financières nécessaires pour mettre pleinement en oeuvre les activités d'éradication intensifiées et veiller à ce que les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite soient réduits au maximum ;

3) d'entreprendre les recherches nécessaires pour déterminer tous les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus et d'une réémergence de la poliomyélite, d'élaborer des stratégies et produits appropriés pour la gestion de ces risques, y compris des procédés plus sûrs de production de vaccins antipoliomyélitiques inactivés et des stratégies permettant leur utilisation pour un coût abordable, et de fixer, si et lorsque cela se justifie, une date pour l'arrêt de l'utilisation de vaccin antipoliomyélitique oral dans le cadre des programmes de vaccination systématique ;

4) d'élaborer une nouvelle stratégie visant à renforcer la lutte en faveur de l'éradication de la poliomyélite dans les derniers pays touchés en tirant parti de l'expérience acquise dans les régions où elle a été éradiquée et de la recherche opérationnelle pour déterminer les interventions les plus efficaces et les plus rentables ;

[1] Document WHO/V&B/03.11 (deuxième édition).

5) de soumettre un rapport à l'Assemblée de la Santé dès qu'il aura établi que la transmission du poliovirus sauvage de type 1 pourrait avoir été interrompue à l'échelle mondiale, et de joindre à ce rapport une ou plusieurs propositions, soumises à l'examen du Conseil exécutif, concernant un dispositif permettant d'atténuer le risque d'une réintroduction du poliovirus qui ne nécessite pas d'amender le Règlement sanitaire international (2005) ou d'élaborer un autre instrument obligatoire.

(Septième séance plénière, 23 mai 2008 –
Commission A, premier rapport)

WHA61.2 Application du Règlement sanitaire international (2005)

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;[1]

Rappelant la résolution WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international, dans laquelle l'Assemblée a décidé que la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé examinerait le calendrier de présentation des rapports ultérieurs des Etats Parties et du Directeur général sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) et le premier examen du fonctionnement du Règlement, conformément aux paragraphes 1 et 2 de l'article 54 de celui-ci ;

Soulignant qu'il est important d'établir un calendrier pour examiner et évaluer le fonctionnement de l'annexe 2, conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

Ayant à l'esprit la résolution WHA59.2 sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) dans laquelle le Directeur général est prié de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005) ;

Reconnaissant qu'il est nécessaire de rationaliser l'établissement des rapports sur tous les aspects de l'application du Règlement sanitaire international (2005) pour faciliter les travaux de l'Assemblée de la Santé ;

1. REAFFIRME sa détermination d'appliquer pleinement le Règlement sanitaire international (2005) conformément à l'objet et à la portée définis à l'article 2 et aux principes énoncés à l'article 3 du Règlement ;

2. DECIDE :

1) conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005), que les Etats Parties et le Directeur général feront rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement tous les ans, le prochain rapport devant être soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé ;

[1] Documents A61/7 et A61/7 Corr.1.

2) conformément au paragraphe 2 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005), que le premier examen du fonctionnement du Règlement sera effectué par la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé ;

3) conformément au paragraphe 3 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005), que les premiers examen et évaluation du fonctionnement de l'annexe 2 seront soumis à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé pour examen ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à veiller à ce que les coordonnées du centre désigné comme point focal national RSI soient complètes et à jour et à encourager le personnel compétent de ce centre à consulter et à utiliser le site d'information sur les événements sur le site Web de l'OMS ;

2) à prendre des mesures pour faire en sorte que les principales capacités requises à l'annexe 1 du Règlement soient acquises, renforcées et maintenues, conformément aux articles 5 et 13 du Règlement sanitaire international (2005) ;

3) à désigner, s'ils ne l'ont pas encore fait, un expert dont le nom figurera sur la liste d'experts du RSI, conformément à l'article 47 du Règlement sanitaire international (2005) ;

4) à continuer à se soutenir mutuellement et à collaborer avec l'OMS pour l'application du Règlement sanitaire international (2005), conformément à la résolution WHA58.3 et aux dispositions pertinentes du Règlement ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de soumettre tous les ans à l'Assemblée de la Santé pour examen un rapport unique, comprenant les informations fournies par les Etats Parties et des informations sur les activités du Secrétariat, conformément au paragraphe 1 de l'article 54 du Règlement sanitaire international (2005) ;

2) d'apporter aux Etats Membres ayant les systèmes de santé les plus vulnérables un appui au renforcement des principales capacités requises pour la surveillance et l'action dans les aéroports et les ports, ainsi qu'aux postes-frontières, en accordant une attention particulière au réseau de laboratoires de l'Afrique subsaharienne ;

3) d'encourager les efforts déployés pour assurer une communication efficace entre les points focaux nationaux RSI parallèlement aux communications avec les points de contact RSI à l'OMS et de favoriser l'échange d'informations sur la situation des flambées épidémiques afin de faciliter l'alerte et des interventions adaptées pour prévenir et combattre les maladies infectieuses de part et d'autre des frontières.

(Septième séance plénière, 23 mai 2008 –
Commission A, premier rapport)

WHA61.3 Situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Attentive au principe primordial énoncé dans la Constitution de l'OMS, selon lequel la santé de tous les peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité ;

Rappelant toutes ses résolutions antérieures sur la situation sanitaire dans les territoires arabes occupés ;

Prenant note du rapport du Directeur général sur la situation sanitaire dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé ;[1]

Soulignant que l'UNRWA contribue de façon essentielle à assurer des services sanitaires et éducatifs cruciaux dans le territoire palestinien occupé, notamment pour faire face aux besoins urgents dans la Bande de Gaza ;

Préoccupée par la dégradation de la situation économique et sanitaire et par la crise humanitaire résultant de l'occupation persistante et des graves restrictions imposées par Israël, puissance occupante ;

Préoccupée également par la crise sanitaire et le niveau croissant de l'insécurité alimentaire dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la Bande de Gaza ;

Affirmant la nécessité de garantir la couverture universelle par les services de santé et de maintenir le fonctionnement des services de santé publique dans le territoire palestinien occupé ;

Reconnaissant que la pénurie aiguë de ressources financières et médicales qui touche le Ministère palestinien de la Santé chargé du fonctionnement et du financement des services de santé publique compromet l'accès de la population palestinienne aux services curatifs et préventifs ;

Affirmant le droit des patients et du personnel médical palestiniens à l'accès aux établissements de santé palestiniens dans Jérusalem-Est occupée ;

Déplorant les incidents liés à l'absence de respect et de protection à l'égard des ambulances et du personnel médical palestiniens imputable à l'armée israélienne qui ont fait des victimes parmi ce personnel, ainsi que les entraves apportées à leur liberté de mouvement par Israël, puissance occupante, en violation du droit humanitaire international ;

Profondément préoccupée par les graves conséquences du mur sur l'accès de la population palestinienne aux services médicaux dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et sur la qualité de ces services ;

Profondément préoccupée également par les graves conséquences des restrictions imposées par Israël à la circulation des ambulances et du personnel médical palestiniens pour les femmes enceintes et les patients ;

[1] Document A61/18 Rev.1.

1. EXIGE qu'Israël, puissance occupante :

1) lève immédiatement le bouclage du territoire palestinien occupé, en particulier le bouclage des points de passage de la Bande de Gaza occupée, qui est à l'origine de la grave pénurie de médicaments et de fournitures médicales constatée à cet endroit, et respecte à cet égard les dispositions de l'Accord israélo-palestinien de novembre 2005 réglant les déplacements et le passage ;

2) change radicalement ses politiques et mesures qui ont conduit à la situation sanitaire désastreuse et à la grave pénurie de vivres et de carburant constatées dans la Bande de Gaza ;

3) donne suite à l'avis consultatif rendu par la Cour internationale de Justice le 9 juillet 2004 sur le mur, qui a notamment de graves conséquences sur l'accès de la population palestinienne aux services médicaux dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et sur la qualité de ces services ;

4) facilite l'accès des patients et du personnel médical palestiniens aux établissements de santé palestiniens dans Jérusalem-Est occupée et à l'étranger ;

5) verse régulièrement et sans retard à l'Autorité palestinienne toutes ses recettes douanières et recettes de l'assurance-maladie restantes pour lui permettre de s'acquitter de ses responsabilités concernant les besoins essentiels de l'être humain, y compris les services de santé ;

6) garantisse un passage sûr et sans entraves aux ambulances palestiniennes ainsi que le respect et la protection du personnel médical, conformément au droit humanitaire international ;

7) améliore les conditions de vie et la situation médicale des détenus palestiniens, en particulier les enfants, les femmes et les patients ;

8) facilite le transit et l'entrée des médicaments et du matériel médical dans le territoire palestinien occupé ;

9) assume ses responsabilités concernant les besoins humanitaires du peuple palestinien et l'accès quotidien à l'aide humanitaire, y compris les vivres et les médicaments, conformément au droit humanitaire international ;

10) renonce immédiatement à toutes ses pratiques et politiques et tous ses plans, y compris la politique de bouclage, qui affectent gravement l'état de santé des civils sous occupation ;

11) facilite l'action de l'UNRWA et d'autres organisations internationales et garantisse la libre circulation de leur personnel et des provisions qu'ils destinent à des fins humanitaires ;

2. DEMANDE INSTAMMENT aux Etats Membres et aux organisations intergouvernementales et non gouvernementales :

1) d'aider à résoudre la crise sanitaire dans le territoire palestinien occupé en portant assistance au peuple palestinien ;

2) de contribuer à faire lever les restrictions et obstacles imposés au peuple palestinien dans le territoire palestinien occupé ;

3) de rappeler à Israël, puissance occupante, qu'il doit respecter la Quatrième Convention de Genève de 1949 relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre ;

4) de fournir un appui et une assistance au Ministère palestinien de la Santé pour qu'il puisse assumer ses obligations, notamment en ce qui concerne le fonctionnement et le financement des services de santé publique ;

5) de fournir un appui financier et technique aux services de santé publique et aux services vétérinaires palestiniens ;

3. REMERCIE vivement le Directeur général de ses efforts pour apporter l'assistance nécessaire au peuple palestinien dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et à la population syrienne dans le Golan syrien occupé ;

4. PRIE le Directeur général :

1) de seconder les services sanitaires et vétérinaires palestiniens, y compris dans le renforcement des capacités ;

2) de soumettre un rapport d'enquête sur la situation sanitaire et économique dans le territoire palestinien occupé, y compris Jérusalem-Est, et dans le Golan syrien occupé ;

3) de contribuer à la création de services médicaux et de fournir une assistance technique en matière de santé à la population syrienne du Golan syrien occupé ;

4) de continuer à fournir l'assistance technique nécessaire pour faire face aux besoins sanitaires du peuple palestinien, et notamment des handicapés et des blessés ;

5) de soutenir le développement du système de santé en Palestine, y compris des ressources humaines ;

6) de faire rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur l'application de la présente résolution.

(Septième séance plénière, 23 mai 2008 –
Commission B, premier rapport)

WHA61.4 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool[1]

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool[2] et les orientations complémentaires qui y figurent sur les stratégies et les éléments de politique proposés ;

Réaffirmant les résolutions WHA32.40 sur le développement du programme de l'OMS relatif aux problèmes liés à la consommation d'alcool, WHA36.12 sur la consommation d'alcool et les

[1] Voir à l'annexe 4 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

[2] Document A61/13.

problèmes liés à l'alcool : élaboration de politiques et de programmes nationaux, WHA42.20 sur la lutte contre l'abus des drogues et de l'alcool et WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ;

Rappelant la résolution WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et la décision WHA60(10) ;

Prenant note du rapport du Secrétariat présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les méfaits de l'alcool, ainsi que de l'additif sur le bilan mondial des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;[1]

Prenant note du deuxième rapport du Comité OMS d'experts des problèmes liés à la consommation d'alcool[2] et reconnaissant qu'il existe des stratégies et des interventions efficaces visant à la fois la population générale, les groupes vulnérables, les individus et les problèmes spécifiques et qu'on devrait les associer le mieux possible pour réduire les méfaits de l'alcool ;

Consciente du fait que ces stratégies et interventions doivent être mises en oeuvre d'une manière qui tienne compte de la diversité des contextes nationaux, religieux et culturels, y compris des problèmes, des besoins et des priorités de la santé publique nationale et des différences de ressources, de capacités et de moyens des Etats Membres ;

Profondément préoccupée par l'ampleur des problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool, dont les traumatismes et la violence, et par ses liens possibles avec certaines maladies transmissibles, accroissant de ce fait la charge de morbidité, dans les pays en développement comme dans les pays développés ;

Ayant à l'esprit l'intensification de la coopération internationale pour réduire les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool et la nécessité de mobiliser l'appui requis aux niveaux mondial et régional ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à collaborer avec le Secrétariat à l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool sur la base de toutes les données factuelles et des meilleures pratiques, afin de soutenir et de compléter les politiques de santé publique des Etats Membres, en mettant particulièrement l'accent sur une approche intégrée de protection des populations à risque, des jeunes et des personnes victimes de la consommation nocive d'autrui ;

2) à mettre sur pied, en interaction avec les autres parties prenantes, des systèmes nationaux de surveillance de la consommation d'alcool, de ses conséquences sanitaires et sociales et des mesures politiques, et à faire rapport régulièrement aux systèmes d'information régionaux et mondiaux de l'OMS ;

3) à envisager de renforcer, comme il se doit et là où elles sont nécessaires, les actions nationales qui visent les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, en

[1] Documents A60/14 et A60/14 Add.1.

[2] OMS, Série de Rapports techniques, N° 944, 2007.

s'appuyant sur les preuves de l'efficacité et de la rentabilité des stratégies et interventions destinées à réduire les méfaits de l'alcool dans différentes situations ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de préparer un projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, reposant sur toutes les données disponibles et les meilleures pratiques actuelles, couvrant les options politiques requises et tenant compte de la diversité des contextes nationaux, religieux et culturels, y compris des problèmes, des besoins et des priorités de la santé publique nationale et des différences de ressources, de capacités et de moyens des Etats Membres ;

2) de veiller à ce que le projet de stratégie mondiale comprenne une série de mesures proposées que l'on recommanderait aux Etats de mettre en oeuvre au niveau national, en tenant compte des circonstances propres à chaque pays ;

3) de tenir compte de tous les détails des processus en cours ou émergents aux niveaux régional, sous-régional et national en tant que contributions essentielles à une stratégie mondiale ;

4) de collaborer et de réaliser des consultations avec les Etats Membres ainsi qu'avec les organisations intergouvernementales, les professionnels de la santé, les organisations non gouvernementales et les acteurs économiques sur les moyens par lesquels ils pourraient contribuer à réduire l'usage nocif de l'alcool ;

5) de soumettre à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, deuxième rapport)

WHA61.5 Rapport financier et états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport financier et les états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007 ;[1]

Ayant pris note du deuxième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé ;[2]

ACCEPTE le rapport financier du Directeur général et les états financiers vérifiés pour l'exercice 1er janvier 2006-31 décembre 2007.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

[1] Documents A61/20 et A61/20 Add.1.

[2] Document A61/22.

WHA61.6 Recettes diverses 2006-2007 et déficit de financement pour les objectifs stratégiques 12 et 13

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution portant ouverture de crédits pour l'exercice 2008-2009 (résolution WHA60.12) ;

Consciente du déficit de financement prévu concernant le budget effectif total approuvé pour les sections 12 et 13 de la résolution portant ouverture de crédits, de US $214 millions et US $543 millions respectivement ;[1]

Tenant compte de l'excédent exceptionnel de recettes diverses obtenu en 2006-2007 ;

1. DECIDE d'allouer un montant supplémentaire de US $15 millions prélevé sur les recettes diverses afin de financer les crédits ouverts pour les sections 12 et 13 du budget programme 2008-2009 ;

2. PRIE le Directeur général de faire rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur l'état du compte des recettes diverses.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.7 Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le troisième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;[2]

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, le droit de vote de l'Argentine, du Cap-Vert, des Comores, de la Dominique, de la Guinée-Bissau, de la République centrafricaine et de la Somalie était suspendu et que cette suspension devait se prolonger jusqu'à ce que les arriérés des Membres concernés aient été ramenés, à la présente ou à une future Assemblée de la Santé, à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

Notant qu'à la date de l'ouverture de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, la Gambie, les Iles Salomon, la République démocratique du Congo et le Togo étaient redevables d'arriérés de contributions dans une mesure telle que l'Assemblée de la Santé doit examiner, conformément à l'article 7 de la Constitution, s'il y a lieu ou non de suspendre le droit de vote de ces pays à l'ouverture de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé ;

---

[1] Document A61/41.

[2] Document A61/35.

DECIDE :

1) que, conformément aux principes énoncés dans la résolution WHA41.7, si, à la date de l'ouverture de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, la Gambie, les Iles Salomon, la République démocratique du Congo et le Togo sont encore redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, leur droit de vote sera suspendu à partir de cette date ;

2) que toute suspension ainsi décidée se prolongera à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et aux Assemblées suivantes jusqu'à ce que les arriérés de la Gambie, des Iles Salomon, de la République démocratique du Congo et du Togo aient été ramenés à un niveau inférieur au montant qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution ;

3) que cette décision est sans préjudice du droit de tout Membre de demander le rétablissement de son droit de vote conformément à l'article 7 de la Constitution.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.8 Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés : Kirghizistan

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le troisième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé sur l'état du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés de contributions dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution, compte tenu de la demande formulée par le Kirghizistan concernant le règlement de ses arriérés de contributions ;[1]

1. DECIDE de rétablir les privilèges attachés au droit de vote du Kirghizistan à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé pour autant que ce pays verse ses arriérés de contributions, d'un montant total de US $1 213 895, en 20 annuités payables au cours de chacune des années de 2008 à 2027, selon l'échéancier ci-dessous en sus de sa contribution pour l'année en cours due pendant cette même année :

	US $
2008	7 350
2009	10 000
2010	15 000
2011	20 000
2012	30 000
2013	30 000
2014	30 000

[1] Document A61/35.

2015	30 000
2016	30 000
2017	30 000
2018	100 000
2019	100 000
2020	100 000
2021	100 000
2022	100 000
2023	100 000
2024	100 000
2025	100 000
2026	100 000
2027	81 545
Total	**1 213 895**

2. DECIDE que, conformément à l'article 7 de la Constitution, les privilèges attachés au droit de vote seront automatiquement suspendus de nouveau si le Kirghizistan ne remplit pas les conditions énoncées dans le paragraphe 1 ci-dessus ;

3. PRIE le Directeur général de communiquer la présente résolution au Gouvernement du Kirghizistan.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.9 Rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé ;[1]

Ayant pris note du quatrième rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé ;[2]

ACCEPTE le rapport du Commissaire aux Comptes à l'Assemblée de la Santé.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

[1] Document A61/23.

[2] Document A61/24.

WHA61.10 Amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général ;[1]

1. FIXE le traitement afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US $172 546 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US $125 155 (avec personnes à charge) ou de US $113 332 (sans personnes à charge) ;

2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à US $189 929 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US $136 454 (avec personnes à charge) ou de US $122 802 (sans personnes à charge) ;

3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US $233 720 par an (avant imposition), d'où un traitement net modifié de US $164 918 (avec personnes à charge) ou de US $146 662 (sans personnes à charge) ;

4. DECIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1er janvier 2008.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.11 Méthode de travail de l'Assemblée de la Santé[2]

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la méthode de travail de l'Assemblée de la Santé ;[3]

1. DECIDE d'ajouter au Règlement intérieur de l'Assemblée de la Santé un nouvel article 12 bis libellé comme suit :

Article 12 bis

A chaque session, l'ordre du jour provisoire et, sous réserve de l'article 12, tous les points supplémentaires éventuellement proposés, accompagnés du rapport que le Bureau a établi en la matière, sont soumis à l'adoption de l'Assemblée de la Santé aussitôt que possible après l'ouverture de la session.

2. DECIDE de supprimer les articles 24 et 25 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

[1] Document A61/28.

[2] Voir annexe 1.

[3] Document A61/30.

3. DECIDE de modifier les articles 26, 31, 34, 36, 68 et 92 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé comme suit, étant entendu que les articles du Règlement intérieur seront renumérotés à la suite de la suppression des articles 24 et 25 :

Article 26

A chaque session ordinaire, l'Assemblée de la Santé élit un président et cinq vice-présidents, qui occuperont ces fonctions jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

Article 31

Le Bureau de l'Assemblée de la Santé se compose du Président et des vice-présidents de l'Assemblée de la Santé, des présidents des commissions principales de l'Assemblée de la Santé instituées en vertu de l'article 34, et d'un nombre de délégués à élire par l'Assemblée de la Santé, qui permettra de constituer un Bureau comprenant au total vingt-cinq membres, étant entendu qu'aucune délégation ne peut avoir plus d'un représentant au Bureau de l'Assemblée. Le Président de l'Assemblée de la Santé convoque et préside les réunions du Bureau de l'Assemblée.

[…]

Article 34

[…]

L'Assemblée de la Santé élit les présidents des commissions principales.

Article 36

Chacune des commissions principales élit ses deux vice-présidents et son rapporteur.

Article 68

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, l'Assemblée de la Santé, sauf si elle en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

Article 92

Les comptes rendus sténographiques de toutes les séances plénières et les comptes rendus sommaires des séances du Bureau, des commissions et des sous-commissions sont établis par le Secrétariat. Sauf décision expresse de la commission intéressée, il n'est pas établi, pour les débats de la Commission de Vérification des Pouvoirs, de comptes rendus autres que le rapport présenté par la commission à l'Assemblée de la Santé.

4. DECIDE que l'Assemblée de la Santé continuera de suivre la pratique actuelle concernant la représentation géographique équitable pour la désignation des candidats aux fonctions électives de l'Assemblée de la Santé et de ses organes subsidiaires, les candidatures devant parvenir au Directeur général au plus tard à l'ouverture de chaque session de l'Assemblée de la Santé.

5. DECIDE EN OUTRE que les modifications ci-dessus apportées à son Règlement intérieur entreront en vigueur dès la clôture de sa soixante et unième session.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.12 Multilinguisme : mise en oeuvre du Plan d'action

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Convaincue de la pertinence des recommandations du Rapport du Corps commun d'inspection[1] de 2003 intitulé « Multilinguisme et accès à l'information : étude de cas sur l'Organisation mondiale de la Santé », présenté au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à sa première réunion ;

Rappelant les dispositions sur le multilinguisme prévues dans le plan stratégique à moyen terme 2008-2013 (résolution WHA60.11) ;

Rappelant également les résolutions et règles ayant trait à l'utilisation des langues à l'OMS, en particulier la résolution WHA50.32 sur le respect de l'égalité entre les langues officielles, la résolution WHA51.30 relative à la diffusion sur Internet des documents des organes directeurs de l'OMS et la résolution EB105.R6 sur l'utilisation des langues à l'OMS ;

Considérant que l'universalité des organisations du système des Nations Unies se fonde, entre autres, sur le multilinguisme et la parité entre les langues officielles et de travail choisies par les Etats Membres ;

Saluant à cet égard la résolution sur le multilinguisme (61/266) adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies en mai 2007 ;

Se félicitant du rapport du Secrétariat intitulé « Multilinguisme : Plan d'action »,[2] présenté au Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session en mai 2007 ;

1. PRIE le Directeur général de mettre en oeuvre dans les meilleurs délais le Plan d'action contenu dans le rapport du Secrétariat,[2] en particulier les points suivants :

   1) l'élaboration, avant la cent vingt-quatrième session du Conseil exécutif, d'un échéancier de mise en oeuvre de ce Plan d'action ainsi qu'un tableau des incidences financières s'inscrivant globalement dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 ;

   2) l'élaboration d'une stratégie pour fixer les priorités en matière de traduction associant les Etats Membres selon un mécanisme de consultations informelles à définir ;

2. PRIE EGALEMENT le Directeur général de veiller :

   1) à ce que la diversité linguistique soit respectée de façon égale au Siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux de pays ;

[1] Document JIU/REP/2003/4.

[2] Documents EB121/6 et EB121/6 Corr.1.

2) à ce que soit établie une base de données permettant de connaître les langues officielles de l'Organisation maîtrisées par les membres du personnel de l'OMS appartenant à la catégorie professionnelle ;

3) à ce qu'il soit tenu compte des connaissances en matière de soins de santé lors du recrutement du personnel des services linguistiques de l'OMS ;

4) à ce qu'une formation linguistique de grande qualité soit encouragée pour l'ensemble du personnel de l'Organisation et son accès facilité ;

3. PRIE PAR AILLEURS le Directeur général de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, puis régulièrement tous les deux ans.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.13 Amendements au Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer[1]

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Considérant les amendements à l'article VI du Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer adoptés par le Conseil de Direction à sa cinquantième session ;[2]

Considérant les dispositions de l'article X du Statut du Centre ;

ACCEPTE les amendements suivants au Statut du Centre, qui entreront en vigueur immédiatement :

Article VI – Le Conseil scientifique

1. Le Conseil scientifique est composé de personnalités scientifiques hautement qualifiées, choisies en considération de leurs compétences techniques dans le domaine de la recherche sur le cancer et les domaines connexes. Les membres du Conseil scientifique sont nommés en qualité d'experts et non de représentants des Etats participants.

2. Chaque Etat participant peut désigner au maximum deux experts pour siéger au Conseil scientifique et, si un Etat participant procède à une telle désignation, le Conseil de Direction nomme l'un des deux experts.

3. Lors du choix des experts dont la candidature sera examinée pour leur nomination au Conseil scientifique, les Etats participants tiennent compte des avis que formuleront le Président du Conseil scientifique et le Directeur du Centre au sujet des compétences techniques requises au sein du Conseil scientifique au moment de cette nomination.

[1] Voir annexe 2.

[2] Document A61/33.

4. Les membres du Conseil scientifique sont nommés pour quatre ans. Si un membre n'achevait pas son mandat, il serait procédé à une nouvelle nomination pour la durée restant à courir du mandat du membre intéressé, conformément au paragraphe 5.

5. Quand une vacance survient au Conseil scientifique, l'Etat participant qui a désigné le membre sortant peut désigner au maximum deux experts pour le remplacer, conformément aux paragraphes 2 et 3. Tout membre sortant du Conseil scientifique n'est rééligible qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un an, à moins qu'il n'ait été nommé pour une durée réduite.

6. Le Conseil scientifique a pour mission :

a) d'adopter son règlement intérieur ;

b) de formuler périodiquement des avis sur les activités du Centre ;

c) de recommander les programmes des activités permanentes et préparer les projets spéciaux à soumettre au Conseil de Direction ;

d) de formuler périodiquement des avis sur les projets spéciaux financés par le Centre ;

e) de présenter au Conseil de Direction des rapports sur les activités prévues aux alinéas *b)*, *c)* et *d)* ci-dessus aux fins d'examen à l'époque à laquelle ledit Conseil examine le programme et le budget.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, deuxième rapport)

WHA61.14 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale ;[1]

Rappelant les résolutions WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles et WHA60.23 intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale » ;

Réaffirmant sa volonté d'atteindre le but de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles,[2] qui est de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de la vie ;

Réaffirmant également sa volonté de s'attaquer aux principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles par la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, adoptée par l'Assemblée de la Santé en 2003 (résolution WHA56.1), de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, approuvée par l'Assemblée de la Santé en 2004 (résolution WHA57.17), et des stratégies et interventions fondées sur des données factuelles visant à réduire les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA58.26) ;

[1] Document A61/8.

[2] Document A53/14.

Profondément préoccupée par le fait que la charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et convaincue qu'une action mondiale s'impose et qu'il faut notamment combattre efficacement les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles ;

Réaffirmant que l'OMS doit jouer un rôle de chef de file en s'attachant à promouvoir une action mondiale contre les maladies non transmissibles et doit continuer à coopérer avec les organisations régionales et internationales pour diminuer réellement l'impact des maladies non transmissibles ;

1. APPROUVE le Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles ;[1]

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à intensifier les efforts nationaux déployés pour s'attaquer à la charge des maladies non transmissibles ;

2) à étudier les mesures proposées dans le Plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles et à mettre en oeuvre les mesures pertinentes, en fonction des priorités nationales ;

3) à continuer à mettre en oeuvre les mesures adoptées par l'Assemblée de la Santé dans la résolution WHA60.23 intitulée « Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la Stratégie mondiale » ;

4) à accroître l'appui fourni à l'action du Secrétariat pour la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris pour la mise en oeuvre du Plan d'action ;

5) à accorder un rang de priorité élevé à la mise en oeuvre des éléments de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à accorder à la lutte contre les maladies non transmissibles une priorité suffisamment élevée et d'envisager de lui allouer, dans le cadre du plan stratégique à moyen terme 2008-2013, une proportion plus importante du budget, en mettant l'accent sur le renforcement des principales capacités des Etats Membres et des capacités techniques du Secrétariat de l'OMS ;

2) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, puis tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et du Plan d'action.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, troisième rapport)

[1] Voir annexe 3.

WHA61.15 Stratégie mondiale de vaccination

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la Stratégie mondiale de vaccination ;[1]

Se félicitant des investissements humains et financiers remarquables consentis par les Etats Membres et les organismes partenaires à l'appui des vaccins et de la vaccination, ainsi que de la mise sur pied de mécanismes de financement novateurs comme le Dispositif international de financement des vaccinations et le système d'engagement d'achat à terme pour un vaccin conjugué contre le pneumocoque par l'intermédiaire de l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (GAVI) ;

Reconnaissant l'immense contribution apportée par la vaccination dans la lutte contre les maladies transmissibles courantes dans les pays où elle a été appliquée efficacement ;

Reconnaissant qu'il faut aussi poursuivre les efforts pour renforcer la surveillance des maladies transmissibles et veiller à la qualité de la production, de la gestion et de l'administration des vaccins ;

Rappelant la résolution WHA56.20 relative à la réduction de la mortalité par rougeole dans le monde et félicitant les Etats Membres et leurs partenaires qui, à la fin de 2005, avaient réussi à dépasser l'objectif consistant à réduire de 50 % par rapport au niveau de 1999 le nombre des décès par rougeole dans le monde ;

Félicitant également les Etats Membres et leurs partenaires des progrès réalisés pour développer l'offre, l'accessibilité financière et l'utilisation du vaccin anti-hépatite B dans le monde ;

Reconnaissant la disponibilité de vaccins nouveaux et sous-employés qui pourraient avoir un impact important sur la santé des populations dans le monde, y compris pour la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Encouragée par les progrès de la biologie moléculaire et de la génétique qui sont en train d'accélérer la découverte et la mise au point de nouveaux vaccins, ainsi que par le nombre croissant de fabricants de pays en développement qui produisent des vaccins répondant aux impératifs de l'OMS concernant les vaccins de qualité garantie ;

Notant avec inquiétude que de nombreux pays en développement ne sont pas en voie d'atteindre les cibles convenues sur le plan international au titre des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, en particulier la cible visant à réduire le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans ;

Préoccupée par l'insuffisance des ressources nécessaires pour l'introduction de vaccins nouveaux et sous-employés, notamment dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire, et par les coûts liés à l'achat et à l'introduction de ces vaccins, et compte tenu de la nécessité d'accroître le nombre de fabricants, particulièrement dans les pays en développement, qui puissent les produire selon les critères requis pour atteindre et maintenir les normes de présélection de l'OMS et créer un marché compétitif pour ces vaccins ;

[1] Document A61/10.

Soulignant le rôle vital que peuvent jouer les programmes relatifs aux vaccins et à la vaccination pour réduire la mortalité des moins de cinq ans et faciliter l'application d'un ensemble d'interventions capables de sauver des vies ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à examiner leur stratégie nationale et le fonctionnement de leur programme pour repérer les domaines à améliorer, et à appliquer pleinement la stratégie visant à réduire la mortalité par rougeole afin d'atteindre l'objectif fixé dans « La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015 », à savoir réduire de 90 % la mortalité par rougeole dans le monde entre 2000 et 2010 ;

2) à intensifier les efforts pour améliorer la prestation de services de vaccination de haute qualité afin d'atteindre l'objectif fixé dans « La vaccination dans le monde : vision et stratégie pour 2006-2015 », à savoir assurer une couverture équitable d'au moins 80 % dans tous les districts d'ici 2010 ;

3) à stimuler l'introduction et l'utilisation rapides de vaccins permettant de sauver des vies dans les calendriers nationaux de vaccination conformément aux priorités nationales et à étendre la couverture de ces vaccins afin d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

4) à élargir davantage l'accès aux nouveaux vaccins indispensables, abordables, de qualité garantie et ayant l'efficacité désirée et qui soient disponibles et d'un bon rapport coût/efficacité, tout en maintenant les mesures nécessaires pour renforcer les programmes classiques de vaccination conformément à la charge de morbidité et aux priorités nationales, à en accroître la couverture pour toutes les populations cibles afin d'accélérer la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et à promouvoir et renforcer la viabilité financière et programmatique sur le long terme ;

5) à mettre sur pied, renforcer et/ou maintenir des systèmes de surveillance des manifestations postvaccinales indésirables, associés à des systèmes de surveillance du respect des pratiques pour la sécurité des injections ;

6) à redoubler d'efforts pour protéger, promouvoir et soutenir l'allaitement maternel précoce et efficace afin de favoriser le développement du système immunitaire général des nourrissons ;

7) à renforcer les systèmes de surveillance des maladies à prévention vaccinale et le suivi des programmes de vaccination ;

2. PRIE le Directeur général :

1) d'oeuvrer et de développer la collaboration avec les Etats Membres en vue de maintenir à tous les niveaux l'engagement politique d'atteindre des taux de couverture vaccinale élevés pour tous les vaccins disponibles offrant un bon rapport coût/efficacité ;

2) de collaborer avec des partenaires internationaux et intergouvernementaux de manière à fournir un appui technique pour accroître le nombre de fabricants, particulièrement dans les pays en développement, qui puissent satisfaire aux critères requis pour atteindre et maintenir les normes de présélection de l'OMS ;

3) de collaborer avec des partenaires internationaux et intergouvernementaux, des donateurs et des fabricants de vaccins en vue de mobiliser les ressources nécessaires pour aider les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire à accroître l'offre de vaccins d'un prix abordable et d'une qualité garantie ;

4) de travailler avec l'UNICEF et l'Alliance GAVI pour tirer parti des efforts et des partenariats internationaux existants et faciliter l'établissement d'un consensus entre pays en développement et pays développés pour combler les déficits financiers et d'autres besoins afin d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé grâce à la vaccination ;

5) de prendre des mesures, en fonction des besoins, pour aider les pays en développement à mettre en place et renforcer leur capacité de recherche, de développement et de réglementation dans le domaine des vaccins, dans le but d'améliorer la production de vaccins afin d'accroître l'offre de vaccins d'un prix abordable et d'une qualité garantie ;

6) de fournir des lignes directrices et un appui technique aux Etats Membres afin de mettre sur pied une surveillance intégrée des manifestations postvaccinales indésirables et de réduire le plus possible les manifestations postvaccinales indésirables évitables ;

7) de faciliter les investissements scientifiques, techniques et financiers dans des travaux de recherche-développement sur des vaccins sûrs et efficaces contre les maladies liées à la pauvreté et les maladies négligées ;

8) de suivre les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs mondiaux en matière de vaccination et de faire rapport à cet égard à la Soixante-Quatrième Assemblée mondiale de la Santé ;

9) d'accélérer la mise en oeuvre du cadre mondial pour la surveillance des maladies à prévention vaccinale et le suivi des programmes de vaccination, en recueillant les données épidémiologiques complètes nécessaires pour orienter les programmes de vaccination, et de renforcer les capacités nationales pour la prise de décisions politiques reposant sur des données factuelles en vue de l'adoption de nouveaux vaccins.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, troisième rapport)

WHA61.16 Mutilations sexuelles féminines

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les mutilations sexuelles féminines ;[1]

Rappelant la résolution WHA47.10 intitulée « Santé maternelle et infantile et planification familiale : pratiques traditionnelles nocives pour la santé des femmes et des enfants » ;

[1] Document A61/11.

Rappelant la Déclaration de Beijing et le programme d'action de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes (Beijing, 1995), le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), les textes issus de leur examen quinquennal et décennal, ainsi que la Déclaration du Millénaire (2000), et les engagements pris lors de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux enfants (2002) concernant les filles, de même que dans la résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies intitulée « Document final du Sommet mondial de 2005 », et affirmant que tous ces instruments forment un cadre essentiel pour faire progresser les droits des filles et des femmes et éliminer les mutilations sexuelles féminines ;

Affirmant que le Pacte international relatif aux droits civils et politiques (1976), la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979) et la Convention relative aux droits de l'enfant (1989) constituent une contribution importante au cadre juridique pour la protection et la promotion des droits fondamentaux des filles et des femmes, et reconnaissant l'importance que les Etats africains attachent à cet égard à la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990) et à la Déclaration solennelle sur l'égalité entre les hommes et les femmes en Afrique (2004) ;

Rappelant l'entrée en vigueur du Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique, adopté à Maputo le 11 juillet 2003, dont les dispositions sur les mutilations sexuelles féminines constituent une étape importante vers l'abandon de cette pratique ;

Rappelant également la résolution de la Commission de la Condition de la Femme[1] intitulée « Mettre fin à la mutilation génitale féminine » (mars 2008) ;

Reconnaissant que les mutilations sexuelles féminines violent les droits fondamentaux des filles et des femmes, y compris leur droit de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale ;

Notant que, si certaines données attestent une diminution de cette pratique, elle est encore largement répandue dans certaines parties du monde puisque, selon les estimations, 100 à 140 millions de filles et de femmes auraient subi cette pratique et 3 millions d'autres seraient exposées à la subir chaque année ;

Profondément préoccupée par les graves répercussions sur la santé des mutilations sexuelles féminines ; le risque de complications immédiates, notamment douleurs violentes, choc, hémorragie, tétanos, infection, rétention d'urine, ulcération génitale et lésion des tissus génitaux adjacents ; les conséquences à long terme, en particulier risque accru de morbidité maternelle, infections récidivantes de la vessie et des voies urinaires, kystes, stérilité et séquelles psychologiques et sexuelles ; et le risque accru de décès néonatal des enfants nés de mères ayant subi des mutilations sexuelles ;

Egalement préoccupée par les données émergentes, qui montrent que les mutilations sexuelles féminines sont de plus en plus pratiquées par du personnel médical dans toutes les régions où elles se pratiquent ;

Soulignant qu'une action concertée est nécessaire dans les secteurs tels que l'éducation, les finances, la justice et les affaires féminines ainsi que dans le secteur de la santé, et que de nombreux types d'intervenants doivent y être associés, depuis les gouvernements et les organismes internationaux jusqu'aux organisations non gouvernementales ;

[1] Document E/CN.6/2008/L.2/Rev.1.

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à accélérer les mesures visant à éliminer les mutilations sexuelles féminines, y compris l'éducation et l'information nécessaires à une bonne compréhension des dimensions sexospécifiques, sanitaires et relatives aux droits fondamentaux des mutilations sexuelles féminines ;

2) à adopter et à appliquer des mesures législatives pour protéger les filles et les femmes de toutes les formes de violence, en particulier les mutilations sexuelles, et à assurer l'application des lois interdisant les mutilations sexuelles féminines par toute personne, y compris les membres des professions médicales ;

3) à soutenir et à renforcer les efforts communautaires visant à éliminer la pratique des mutilations sexuelles féminines, en veillant particulièrement à ce que les hommes et les dirigeants locaux participent au processus d'élimination ;

4) à collaborer avec tous les secteurs de l'Etat, les organismes internationaux et les organisations non gouvernementales afin de promouvoir l'abandon de cette pratique en tant que contribution majeure à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement concernant l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, la réduction de la mortalité de l'enfant et l'amélioration de la santé maternelle ;

5) à élaborer et à promouvoir des lignes directrices concernant les soins à donner, en particulier pendant l'accouchement, aux filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles ;

6) à développer ou renforcer les services de soutien social et psychologique et les soins et à prendre des mesures pour améliorer la santé, y compris la santé sexuelle et génésique, afin d'aider les filles et les femmes victimes de cette forme de violence ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un soutien accru aux Etats Membres pour l'application de mesures visant à préconiser l'élimination des mutilations sexuelles féminines et autres formes de violence à l'encontre des filles et des femmes ;

2) de collaborer avec les partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du système des Nations Unies afin de promouvoir des mesures visant à protéger les droits fondamentaux des filles et des femmes ;

3) d'accroître l'appui à la recherche sur les différents aspects des mutilations sexuelles féminines pour notamment parvenir à son élimination ;

4) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils renforcent leurs systèmes d'information sanitaire en vue de suivre les progrès réalisés vers l'élimination des mutilations sexuelles féminines ;

5) de faire rapport tous les trois ans, à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les mesures prises par le Secrétariat de l'OMS, les Etats Membres et d'autres partenaires.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, troisième rapport)

WHA61.17 Santé des migrants

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la santé des migrants ;[1]

Rappelant la résolution 58/208 de l'Assemblée générale des Nations Unies qui souligne la nécessité d'un dialogue de haut niveau sur les aspects pluridimensionnels des migrations internationales et du développement (New York, 23 décembre 2003) ;

Rappelant la première séance plénière de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée à la question des migrations et les conclusions du dialogue de haut niveau sur les migrations et le développement (New York, 14-15 septembre 2006), portant principalement sur les moyens de maximiser les avantages des migrations sur le plan du développement et d'en réduire au maximum les effets indésirables ;

Reconnaissant que le Règlement sanitaire international (2005) comprend des dispositions relatives au transport international des passagers ;

Rappelant les résolutions WHA57.19 et WHA58.17 sur les migrations internationales des personnels de santé : un défi pour les systèmes de santé des pays en développement, appelant à soutenir le renforcement des systèmes de santé, en particulier des ressources humaines pour la santé ;

Reconnaissant la nécessité pour l'OMS d'examiner les besoins sanitaires des migrants dans le cadre du programme d'action plus large sur les migrations et le développement ;

Reconnaissant que les résultats obtenus en matière de santé peuvent être influencés par les multiples aspects des migrations ;

Notant que certains groupes de migrants sont confrontés à des risques accrus pour la santé ;

Reconnaissant la nécessité de disposer de données supplémentaires sur l'état de santé des migrants et leur accès aux soins de santé aux fins de l'établissement de politiques fondées sur des données factuelles ;

Prenant en considération les déterminants de la santé des migrants pour l'élaboration de politiques intersectorielles visant à protéger leur santé ;

Consciente de l'importance de la santé pour favoriser l'insertion sociale ;

[1] Document A61/12.

Reconnaissant que la santé des migrants est une importante question de santé publique tant pour les Etats Membres que pour les activités du Secrétariat ;

Notant que les Etats Membres ont besoin d'élaborer et de mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la santé des migrants ;

Notant que les politiques concernant la santé des migrants doivent prendre en compte les besoins particuliers des femmes, des hommes et des enfants en matière de santé ;

Reconnaissant que les politiques de santé peuvent contribuer au développement et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;

1. ENGAGE les Etats Membres :

1) à promouvoir des politiques de santé qui tiennent compte des besoins des migrants ;

2) à favoriser un accès équitable à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et aux soins pour les migrants compte tenu de la législation et des pratiques en vigueur dans les pays sans discriminations basées sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race ;

3) à mettre en place des systèmes d'information sanitaire pour évaluer et analyser les tendances de l'état de santé des migrants en ventilant les données sanitaires par catégories pertinentes ;

4) à mettre au point des mécanismes pour améliorer la santé de toutes les populations, y compris les migrants, notamment en cernant et comblant les lacunes dans la prestation des services de santé ;

5) à recueillir, archiver et échanger les informations et les meilleures pratiques permettant de répondre aux besoins sanitaires des migrants dans les pays d'origine ou de retour, de transit et de destination ;

6) à sensibiliser les dispensateurs de services de santé et les professionnels de la santé aux aspects culturels et sexospécifiques de la santé des migrants ;

7) à former des professionnels de la santé à traiter les questions de santé associées aux mouvements de population ;

8) à promouvoir la coopération bilatérale et multilatérale en matière de santé des migrants dans les pays concernés par l'ensemble du processus migratoire ;

9) à contribuer à réduire le déficit mondial de professionnels de la santé et ses conséquences sur la viabilité à long terme des systèmes de santé et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de faire une plus grande place à la santé des migrants dans l'action sanitaire internationale en collaboration avec d'autres organisations internationales compétentes ;

2) d'explorer les options politiques et les approches qui permettraient d'améliorer la santé des migrants ;

3) d'analyser les principaux problèmes de santé liés aux migrations ;

4) de soutenir la réalisation de bilans régionaux et nationaux de l'état de santé des migrants et de leur accès aux soins ;

5) de promouvoir la prise en compte de la santé des migrants lors de l'élaboration de stratégies sanitaires régionales et nationales là où cela s'impose ;

6) de contribuer à réunir et à diffuser des données et des informations relatives à la santé des migrants ;

7) de promouvoir le dialogue et la coopération en matière de santé des migrants entre tous les Etats Membres concernés par le processus migratoire, dans le cadre de la mise en oeuvre de leurs stratégies sanitaires, avec une attention particulière pour le renforcement des systèmes de santé dans les pays en développement ;

8) de promouvoir la coopération interinstitutions, interrégionale et internationale en matière de santé des migrants, en privilégiant la création de partenariats avec d'autres organisations et la prise en compte des effets d'autres politiques ;

9) d'encourager l'échange d'informations par la création d'un réseau technique de centres collaborateurs, d'instituts universitaires, d'acteurs de la société civile et autres partenaires clés en vue de promouvoir la recherche sur la santé des migrants et d'accroître les capacités de coopération technique ;

10) de favoriser l'échange d'informations sur la santé des migrants aux niveaux national, régional et international, en faisant appel aux techniques modernes d'information ;

11) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur l'application de la présente résolution.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, troisième rapport)

WHA61.18 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant le Document final du Sommet mondial de 2005 et les engagements pris par la communauté internationale en vue de mettre pleinement en oeuvre les objectifs du Millénaire pour le développement ;

Préoccupée par la lenteur relative des progrès réalisés, notamment dans les pays d'Afrique subsaharienne, vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, et en particulier les objectifs liés à la santé ;

Préoccupée par le fait que la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement varie selon les pays et les objectifs ;

Notant également avec inquiétude que des niveaux élevés de morbidité et de mortalité sont liés à des déterminants sociaux de la santé et à des taux élevés de malnutrition et notant que ces déterminants peuvent compromettre encore davantage la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Rappelant la résolution 60/265 de l'Assemblée générale des Nations Unies datée du 12 juillet 2006 sur la suite donnée aux dispositions du Document final du Sommet mondial de 2005 consacrées au développement, y compris les objectifs du Millénaire pour le développement et les autres objectifs convenus sur le plan international, ainsi que le plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008-2013 ;

Se félicitant du rapport sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;[1]

Soulignant en particulier la nécessité de mettre en place des systèmes nationaux de santé durables, de renforcer les capacités nationales, d'honorer pleinement les engagements financiers pris par les gouvernements et leurs partenaires pour le développement afin de mieux combler les nombreux déficits de ressources du secteur de la santé, de prendre des mesures concrètes, efficaces et rapides pour mettre en oeuvre tous les engagements acceptés sur l'efficacité de l'aide et de rendre l'aide plus prévisible ;

Réaffirmant l'engagement pris par de nombreux pays développés de consacrer 0,7 % de leur revenu national brut à l'aide publique au développement d'ici 2015 et au moins 0,5 % d'ici 2010, et d'affecter entre 0,15 et 0,20 % aux pays les moins avancés, et invitant instamment les pays développés qui ne l'ont pas encore fait à prendre des mesures concrètes dans ce sens pour respecter leurs engagements ;

1. DECIDE :

   1) d'inclure régulièrement à l'ordre du jour de l'Assemblée de la Santé un point sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

   2) de soutenir l'appel lancé par le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies en faveur d'une action, et notamment de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 25 septembre 2008) ;

2. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres de continuer à maintenir un engagement politique de haut niveau et à travailler avec les partenaires pour le développement en vue du renforcement des systèmes de santé nationaux, y compris des systèmes d'information sanitaire pour suivre les progrès vers la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;

3. PRIE le Directeur général :

   1) de soumettre chaque année à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un rapport sur les progrès accomplis ainsi que sur les principaux obstacles rencontrés

[1] Document A61/15.

et les moyens de les surmonter, selon le nouveau cadre de suivi, en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

2) à cet effet, de continuer à coopérer étroitement avec toutes les autres organisations du système des Nations Unies et organisations internationales concernées par la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé dans le cadre du plan stratégique à moyen terme de l'OMS pour 2008-2013 ;

3) de collaborer avec tous les partenaires compétents pour veiller à ce que les mesures concernant les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé soient un des principaux thèmes de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les objectifs du Millénaire pour le développement (New York, 25 septembre 2008).

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, troisième rapport)

WHA61.19 Changement climatique et santé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le changement climatique et la santé ;[1]

Rappelant la résolution WHA51.29 relative à la protection de la santé contre les menaces liées aux changements climatiques et à l'appauvrissement de la couche d'ozone stratosphérique, et reconnaissant et saluant les activités menées à ce jour par l'OMS dans ce domaine ;

Reconnaissant que, depuis lors, on dispose de données scientifiques de bien meilleure qualité sur l'effet de l'augmentation des émissions de gaz à effet de serre dans l'atmosphère et leurs conséquences potentielles pour la santé ;

Notant avec préoccupation que le Groupe d'experts intergouvernemental sur l'évolution du climat a récemment averti que l'on observe déjà les effets de l'augmentation des températures sur certains aspects de la santé ; que l'on s'attend à ce que l'effet mondial net du changement climatique projeté ait des conséquences négatives sur la santé, notamment dans les pays en développement, les petits Etats insulaires en développement et les communautés locales vulnérables qui sont les moins armés pour se préparer et s'adapter à ce changement ; et que l'exposition au changement climatique projeté pourrait avoir une incidence sur l'état de santé de millions de personnes, dans la mesure où les phénomènes météorologiques extrêmes entraîneront une augmentation de la malnutrition, des décès, des maladies et des traumatismes et où cette exposition fera augmenter la charge des maladies diarrhéiques et la fréquence des maladies cardio-respiratoires et modifiera la répartition géographique de certains vecteurs de maladies infectieuses ;

Notant en outre que le changement climatique pourrait compromettre la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, y compris ceux liés à la santé, et remettre en cause les efforts déployés par le Secrétariat et les Etats Membres pour améliorer la santé publique et réduire les inégalités en matière de santé partout dans le monde ;

[1] Document A61/14.

Reconnaissant qu'il est important de combattre rapidement les répercussions du changement climatique sur la santé dues aux effets cumulés des émissions de gaz à effet de serre, et reconnaissant également que les solutions à mettre en oeuvre pour combattre les répercussions du changement climatique sur la santé devraient relever de la responsabilité collective de tous les Etats et que les pays développés devraient aider les pays en développement à cet égard ;

Reconnaissant par ailleurs qu'il convient d'aider les Etats Membres à évaluer les conséquences du changement climatique sur la santé et leur système de santé, à définir des stratégies et des mesures appropriées et globales pour y faire face, à renforcer les capacités du secteur de la santé à cet égard et à collaborer avec les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux afin de faire prendre conscience des conséquences que le changement climatique peut avoir sur la santé en ce qui les concerne et de prendre des mesures pour y remédier ;

Reconnaissant en outre qu'il est fondamental et prioritaire de renforcer les systèmes de santé pour qu'ils puissent faire face à la fois aux changements progressifs et aux crises soudaines et ainsi traiter les effets directs et indirects du changement climatique sur la santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à mettre au point des mesures sanitaires et à les intégrer dans les plans d'adaptation au changement climatique le cas échéant ;

2) à renforcer l'aptitude des responsables de la santé publique pour qu'ils anticipent en donnant des orientations techniques sur les questions de santé, soient en mesure d'élaborer et d'appliquer des stratégies destinées à faire face aux effets du changement climatique et à s'y adapter, et fassent preuve d'autorité pour soutenir les mesures rapides et globales nécessaires ;

3) à renforcer la capacité des systèmes de santé pour qu'ils puissent surveiller et atténuer le plus possible les conséquences du changement climatique sur la santé publique moyennant des mesures de prévention adéquates, une bonne préparation, une riposte rapide et une prise en charge efficace des catastrophes naturelles ;

4) à favoriser la participation concrète du secteur de la santé et sa collaboration avec tous les secteurs, organismes et principaux partenaires associés aux niveaux national et mondial pour atténuer les risques sanitaires qu'entraîne déjà et que devrait entraîner à l'avenir le changement climatique ;

5) à exprimer leur volonté de relever les défis que représente le changement climatique pour la santé, et à donner des orientations claires pour planifier les mesures et les investissements au niveau national afin de faire face aux effets du changement climatique sur la santé ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à attirer l'attention du grand public et des décideurs sur le risque important que le changement climatique présente pour la santé mondiale et la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, et de collaborer avec la FAO, l'OMM, le PNUD, le PNUE, le Secrétariat de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques et les autres organisations intéressées du système des Nations Unies, dans le cadre des initiatives relatives à la réforme des Nations Unies, ainsi qu'avec des organismes nationaux et internationaux afin que ces conséquences sanitaires et leur incidence sur les ressources soient bien comprises et puissent être prises en compte dans l'élaboration future de mesures nationales et internationales pour faire face au changement climatique ;

2) de participer activement au Programme de travail de Nairobi sur les incidences des changements climatiques et la vulnérabilité et l'adaptation à ces changements dans le cadre de la CCNUCC afin qu'il soit pertinent pour le secteur de la santé, et de tenir les Etats Membres informés pour faciliter leur participation au Programme de travail le cas échéant et l'accès aux avantages de sa mise en oeuvre ;

3) d'encourager les organes compétents des Nations Unies à étudier les conséquences du changement climatique sur la santé afin d'aider les pays en développement à y faire face ;

4) de continuer à collaborer étroitement avec les Etats Membres et les organisations des Nations Unies concernées, d'autres organismes et bailleurs de fonds afin de développer les capacités d'évaluation des risques que présente le changement climatique pour la santé et de mettre en oeuvre des mesures efficaces, en favorisant de nouveaux travaux de recherche et projets pilotes dans ce domaine, notamment des travaux sur :

a) la vulnérabilité de la santé face au changement climatique, son ampleur et sa nature ;

b) les stratégies et les mesures de protection de la santé face au changement climatique et leur efficacité, notamment par rapport à leur coût ;

c) les conséquences sanitaires des mesures d'adaptation et d'atténuation éventuellement prises dans d'autres domaines comme la vie marine, les ressources en eau, l'utilisation des sols et les transports, en particulier lorsque celles-ci sont susceptibles d'avoir un effet positif sur la protection de la santé ;

d) les instruments d'aide à la prise de décision et autres outils, comme les opérations de veille et de surveillance, pour évaluer la vulnérabilité et les conséquences sanitaires et cibler correctement les mesures à prendre ;

e) l'évaluation des coûts financiers probables et des autres ressources nécessaires pour protéger la santé face au changement climatique ;

5) de consulter les Etats Membres pour la préparation d'un plan de travail visant à élargir le soutien technique de l'OMS en leur faveur afin qu'ils puissent évaluer et combattre les conséquences du changement climatique sur la santé et les systèmes de santé, y compris pour l'élaboration d'instruments et de méthodologies pratiques et de mécanismes facilitant l'échange d'informations et de meilleures pratiques ainsi que la coordination entre les Etats Membres, et de présenter un projet de plan de travail au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission A, quatrième rapport)

WHA61.20 La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport de situation biennal

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant : rapport de situation biennal ;[1]

Réaffirmant l'importance de l'adoption par l'Assemblée de la Santé du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (résolution WHA34.22) et les résolutions WHA35.26, WHA37.30, WHA39.28, WHA41.11, WHA43.3, WHA45.34, WHA47.5, WHA49.15, WHA54.2, WHA55.25, WHA58.32 et WHA59.21 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant ;

Réaffirmant en particulier les résolutions WHA54.2, WHA55.25 et WHA58.32 dans lesquelles est reconnue l'importance de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des risques fondés sur des données factuelles que présente pour la santé publique la contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons, de la possibilité d'une contamination extérieure et de la nécessité de préparer, de manipuler et de conserver les préparations pour nourrissons dans de bonnes conditions ;

Rappelant la résolution WHA49.15 sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, dans laquelle il est reconnu qu'il faut veiller à ce que l'engagement et l'appui en faveur de l'allaitement maternel et d'une nutrition optimale chez le nourrisson et le jeune enfant ne soient pas compromis par des conflits d'intérêts ;

Affirmant que l'institution précoce de l'allaitement maternel exclusif représente le moyen naturel optimal pour garantir la sécurité alimentaire et une santé optimale des nourrissons et des jeunes enfants, et préoccupée par le fait que les taux d'allaitement maternel sont restés faibles ;

Se félicitant du rapport de situation biennal et prenant note des points saillants qui doivent être examinés plus avant, en particulier la persistance de la malnutrition – l'un des plus graves problèmes de santé publique, comme le montrent les taux extrêmement élevés de mortalité chez les moins de cinq ans ;

Notant en outre la nécessité d'améliorer la mise en oeuvre et le suivi du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;

Considérant que les préparations en poudre pour nourrissons ne sont pas un produit stérile et peuvent contenir des bactéries pathogènes, et se félicitant des directives FAO/OMS concernant la préparation, la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons ;[2]

---

[1] Document A61/17 Add.1.

[2] Organisation mondiale de la Santé en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture. *Préparation, conservation et manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons : directives.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

Encouragée par les travaux menés par la FAO et l'OMS, par l'intermédiaire de la Commission du Codex Alimentarius, sur l'avant-projet révisé de code d'usages en matière d'hygiène pour les préparations en poudre destinées aux nourrissons et aux enfants en bas âge ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à renforcer la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et les résolutions pertinentes adoptées ultérieurement par l'Assemblée de la Santé en intensifiant les efforts pour surveiller et appliquer les mesures prises au niveau national pour protéger l'allaitement maternel, tout en gardant présentes à l'esprit ces résolutions de l'Assemblée de la Santé de manière à éviter des conflits d'intérêts ;

2) à continuer d'agir dans le sens de la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et de la Déclaration Innocenti de 2005 sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et à accroître l'appui à l'institution précoce de l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie, afin de faire reculer le fléau de la malnutrition et les taux élevés de morbidité et de mortalité chez les moins de cinq ans qui lui sont associés ;

3) à mettre en oeuvre, par une application et une large diffusion, les directives FAO/OMS concernant la préparation, la conservation et la manipulation dans de bonnes conditions des préparations en poudre pour nourrissons afin de réduire au maximum le risque d'infection bactérienne et, en particulier, de veiller à ce que l'étiquetage de ces préparations soit conforme aux normes, directives et recommandations de la Commission du Codex Alimentarius, en tenant compte de la résolution WHA58.32 ;

4) à étudier, en vue de réduire les risques, la possibilité d'utiliser et, conformément à la réglementation nationale, d'utiliser sans danger du lait donné par l'intermédiaire de banques de lait humain pour les nourrissons vulnérables, en particulier en cas de naissance avant terme, d'insuffisance pondérale à la naissance ou d'immunodéficience, et à promouvoir des mesures d'hygiène appropriées pour le stockage, la conservation et l'utilisation du lait humain ;

5) à agir, par le biais de mesures de sécurité sanitaire des aliments, y compris de mesures réglementaires appropriées, pour réduire le risque de contamination intrinsèque des préparations en poudre pour nourrissons par *Enterobacter sakazakii* et d'autres micro-organismes pathogènes pendant le processus de fabrication ainsi que le risque de contamination pendant la conservation, la préparation et la manipulation, et à contrôler l'efficacité de ces mesures ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à suivre les progrès en faisant rapport à l'Assemblée de la Santé chaque année paire, parallèlement à la présentation du rapport sur l'état de la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel et des résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé, sur les progrès de l'examen des questions renvoyées à la Commission du Codex Alimentarius pour qu'elle y donne suite ;

2) de continuer à promouvoir l'allaitement maternel et la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant, deux mesures indispensables pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, en particulier ceux qui ont trait à la réduction de l'extrême pauvreté et de la faim et à la réduction de la mortalité infantile ;

3) d'intensifier l'appui à la mise en oeuvre du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel ;

4) de soutenir sans attendre la recherche sur l'utilisation sans danger du lait maternel tiré et donné, compte tenu des difficultés que rencontrent actuellement les pays dans l'application de pratiques alimentaires sûres pour les nourrissons, dans le respect des règles et réglementations nationales, du contexte culturel et des croyances religieuses ;

5) de fournir un appui pour le renforcement des systèmes d'information nationaux afin d'améliorer la base de données factuelles sur laquelle fonder les politiques dans ce domaine ;

6) de faire le point sur la nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant dans le monde, y compris la nutrition et le VIH, et de soumettre un rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 –
Commission B, quatrième rapport)

WHA61.21 Stratégie et plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;[1]

Rappelant la constitution, conformément à la résolution WHA59.24, d'un groupe de travail intergouvernemental chargé d'élaborer une stratégie et un plan d'action mondiaux pour fournir un cadre à moyen terme fondé sur les recommandations de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et pour, notamment, assurer une base plus solide et durable pour les activités essentielles de recherche-développement en santé axées sur les besoins qui intéressent des maladies touchant de manière disproportionnée les pays en développement, proposer des objectifs et des priorités clairs pour la recherche-développement et estimer les besoins financiers en la matière ;

Rappelant ses résolutions WHA49.14 et WHA52.19 sur la Stratégie pharmaceutique révisée, WHA53.14, WHA54.10 et WHA57.14 sur le VIH/sida, WHA56.27 sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique, WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé, WHA59.26 sur le commerce international et la santé, et WHA60.30 sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

Saluant les progrès accomplis par le groupe de travail intergouvernemental en vue de l'élaboration de la Stratégie mondiale et de la détermination des acteurs dans le plan d'action ;

1. ADOPTE la Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et les parties du plan d'action[2] ayant fait l'objet d'un accord qui sont jointes à la présente résolution ;

[1] Document A61/9.

[2] Sur les composantes relatives aux mesures spécifiques et aux acteurs.

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :[1]

1) à appliquer les mesures spécifiques recommandées par la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

2) à soutenir activement la mise en oeuvre à grande échelle de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, et d'envisager de fournir des ressources adéquates à cet effet ;

3. INVITE les organisations internationales concernées et les autres acteurs intéressés à donner la priorité dans le cadre de leurs mandats et programmes respectifs à la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

4. PRIE le Directeur général, aux fins de la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale et des parties du plan d'action ayant fait l'objet d'un accord, sans préjudice des mandats existants :

1) d'apporter aux Etats Membres qui en font la demande un appui à la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ainsi qu'au suivi et à l'évaluation de cette mise en oeuvre ;

2) d'appuyer une promotion et une mise en oeuvre effectives de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

3) de continuer à donner suite aux mandats contenus dans les résolutions WHA49.14 et WHA52.19 sur la Stratégie pharmaceutique révisée, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.30 et WHA57.14 sur le VIH/sida, WHA56.27 sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique, WHA59.26 sur le commerce international et la santé et WHA60.30 sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que dans les résolutions WHA55.11 sur la santé et le développement durable, WHA55.14 sur les moyens d'assurer l'accès aux médicaments essentiels et WHA60.18 sur le paludisme, y compris la proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme ;

4) d'achever d'urgence la mise au point des composantes en suspens du plan d'action concernant le calendrier, les indicateurs d'avancement et l'estimation des fonds nécessaires, et de soumettre le plan d'action final, y compris les paragraphes en suspens sur les acteurs, à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé pour examen, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

5) d'assurer la coordination avec les autres organisations internationales intergouvernementales intéressées, notamment l'OMPI, l'OMC et la CNUCED, en vue d'une mise en oeuvre effective de la Stratégie et du plan d'action mondiaux ;

6) nonobstant la demande formulée à l'alinéa 4) ci-dessus, de préparer un programme de démarrage rapide doté d'une allocation budgétaire adéquate et de commencer immédiatement à mettre en oeuvre les éléments de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle relevant de la responsabilité de l'OMS ;

[1] Ainsi que, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

7) de créer d'urgence un groupe de travail d'experts à durée limitée, axé sur les résultats et habilité à examiner les propositions des Etats Membres, qui sera chargé d'examiner le financement et la coordination actuels de la recherche-développement, ainsi que des propositions de sources de financement nouvelles et innovantes pour stimuler la recherche-développement portant sur les maladies des types II et III et les besoins spécifiques en matière de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I, et de soumettre un rapport de situation à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et un rapport final à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif ;

8) de tenir compte, selon qu'il conviendra, de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle lors de l'élaboration ultérieure de la stratégie de recherche de l'OMS ;

9) d'allouer des ressources suffisantes dans les prochains projets de budget programme à la mise en oeuvre effective de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

10) de suivre les résultats obtenus et les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif, puis tous les deux ans, jusqu'au terme du calendrier, à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

ANNEXE

STRATEGIE MONDIALE POUR LA SANTE PUBLIQUE, L'INNOVATION ET LA PROPRIETE INTELLECTUELLE

Contexte

1. Dans sa résolution WHA59.24, l'Assemblée mondiale de la Santé s'est dite consciente de la charge croissante due aux maladies et aux affections qui touchent de manière disproportionnée les pays en développement, particulièrement les femmes et les enfants. Il est impératif de réduire la très forte incidence des maladies transmissibles dans ces pays. Parallèlement, il est important que les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS prennent conscience et tiennent davantage compte de la prévalence croissante des maladies non transmissibles dans ces pays.

2. A l'heure actuelle, 4,8 milliards de personnes vivent dans les pays en développement, ce qui représente 80 % de la population mondiale, et 2,7 milliards, soit 43 % de la population mondiale, vivent avec moins de US $2 par jour. Les maladies transmissibles représentent 50 % de la charge de morbidité des pays en développement. Par ailleurs, la pauvreté, entre autres facteurs, affecte directement l'acquisition de produits sanitaires[1] et de dispositifs médicaux, surtout dans les pays en développement.

3. Les Etats Membres,[2] l'industrie pharmaceutique, les fondations philanthropiques et les organisations non gouvernementales ont pris des initiatives ces dernières années dans le but de mettre au point de nouveaux produits contre les maladies qui touchent les pays en développement et d'élargir l'accès aux produits sanitaires et aux dispositifs médicaux existants. Mais ces initiatives ne sont pas suffisantes pour résoudre les problèmes qui empêchent d'assurer l'innovation indispensable pour obtenir les produits sanitaires et les dispositifs médicaux dont on a besoin et l'accès à ces produits et dispositifs. Davantage d'efforts devraient être faits pour éviter les souffrances et réduire la mortalité évitable, pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et pour donner suite aux obligations des Etats découlant des traités applicables relatifs aux droits de l'homme qui contiennent des dispositions concernant la santé.

4. Il faudrait élaborer des propositions pour la recherche-développement fondée sur les besoins sanitaires, notamment étudier un éventail de dispositifs d'incitation et, le cas échéant, la dissociation du coût de la recherche-développement et du prix des produits sanitaires et des méthodes pour déterminer le dosage optimal des incitations en rapport avec une affection ou un produit déterminé dans le but de lutter contre les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement.

5. Les progrès des sciences biomédicales ont offert des possibilités de mettre au point de nouveaux produits sanitaires et dispositifs médicaux d'un prix abordable, sûrs et efficaces, qui répondent notamment aux besoins de la santé publique. Des efforts s'imposent d'urgence pour que ces progrès soient plus abordables financièrement, plus accessibles et plus largement disponibles dans les pays en développement.

6. Le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique contient une analyse des problèmes et formule des recommandations qui constituent une base sur laquelle s'appuyer pour agir.

---

[1] Le terme « produits sanitaires » doit être interprété comme incluant les vaccins, les produits diagnostiques et les médicaments, conformément à la résolution WHA59.24.

[2] Ainsi que, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

7. Les droits de propriété intellectuelle sont une incitation importante à mettre au point de nouveaux produits médico-sanitaires. Mais cette incitation ne peut à elle seule stimuler la mise au point de nouveaux produits indispensables pour lutter contre les maladies lorsque le marché potentiel pour la vente de ces produits est restreint ou incertain.

8. La Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique confirme que l'Accord n'empêche pas et ne doit pas empêcher les Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique. La Déclaration, tout en réitérant l'engagement en faveur de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, affirme que l'Accord peut et doit être interprété et appliqué dans un sens favorable au droit des Membres de l'OMC de protéger la santé publique et, en particulier, de promouvoir l'accès aux médicaments pour tous.

9. L'article 7 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dispose que « la protection et le respect des droits de propriété intellectuelle devraient contribuer à la promotion de l'innovation technologique et au transfert et à la diffusion de la technologie, à l'avantage mutuel de ceux qui génèrent et de ceux qui utilisent des connaissances techniques et d'une manière propice au bien-être social et économique, et à assurer un équilibre de droits et d'obligations ».

10. La Déclaration universelle des droits de l'homme prévoit que « toute personne a le droit de prendre part librement à la vie culturelle de la communauté, de jouir des arts et de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent » et que « chacun a droit à la protection des intérêts moraux et matériels découlant de toute production scientifique, littéraire ou artistique dont il est l'auteur ».

11. Le prix des médicaments est l'un des facteurs qui peuvent empêcher d'accéder au traitement.

12. Les accords internationaux de protection de la propriété intellectuelle contiennent des flexibilités qui pourraient faciliter l'accès des pays en développement aux produits pharmaceutiques. Toutefois, les pays en développement peuvent rencontrer des obstacles dans l'utilisation de ces flexibilités. Ils peuvent notamment bénéficier d'une assistance technique.

But

13. La Stratégie mondiale pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle vise à promouvoir une nouvelle réflexion sur l'innovation et l'accès aux médicaments, ainsi qu'à définir, sur la base des recommandations de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique, un cadre à moyen terme pour asseoir sur une base renforcée et durable les activités essentielles de recherche-développement en santé axées sur les besoins concernant les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement, en proposant des objectifs et des priorités clairs de recherche-développement et en estimant les besoins de financement dans ce domaine.

14. Les éléments de la Stratégie mondiale, qui visent à promouvoir l'innovation, renforcer les capacités, améliorer l'accès et mobiliser les ressources :

a) fourniront une évaluation des besoins de santé publique des pays en développement concernant les maladies qui les touchent de façon disproportionnée et définiront leurs priorités de recherche-développement aux niveaux national, régional et international ;

b) contribueront à promouvoir la recherche-développement axée sur les maladies des types II et III et les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;[1]

c) renforceront et amélioreront la capacité d'innovation en matière de recherche-développement, en particulier dans les pays en développement ;

d) amélioreront, favoriseront et accéléreront le transfert de technologie entre les pays développés et en développement ainsi qu'entre les pays en développement ;

e) encourageront et appuyeront l'application et la gestion de la propriété intellectuelle d'une manière qui favorise au maximum l'innovation liée à la santé, en particulier pour répondre aux besoins de recherche-développement des pays en développement, protéger la santé publique et promouvoir l'accès aux médicaments pour tous, ainsi que pour étudier et appliquer, le cas échéant, des systèmes d'incitation à la recherche-développement ;

f) amélioreront la fourniture de tous les produits sanitaires et dispositifs médicaux et en faciliteront l'accès, en surmontant les obstacles qui empêchent d'y accéder ;

g) viseront à assurer des dispositifs de financement durable de la recherche-développement, à les renforcer et à mettre au point et fournir des produits sanitaires et des dispositifs médicaux permettant de satisfaire les besoins sanitaires des pays en développement ;

h) viseront à mettre au point des dispositifs pour surveiller et évaluer l'application de la Stratégie et du plan d'action, y compris des systèmes de notification.

Principes

15. La Constitution de l'OMS stipule que « le but de l'Organisation mondiale de la Santé est d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ». Par conséquent, l'OMS doit jouer un rôle stratégique et central concernant le lien entre la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle dans le cadre des mandats qui lui sont confiés (notamment par les résolutions pertinentes de l'Assemblée mondiale de la Santé), de ses capacités et de ses objectifs constitutionnels, en tenant compte de ceux des autres organisations internationales concernées. Dans ce contexte, l'OMS, y compris les bureaux régionaux et, le cas échéant, les bureaux de pays, doit renforcer ses compétences institutionnelles et ses programmes en cause afin de jouer le rôle qui lui revient dans la mise en oeuvre de la Stratégie mondiale et du plan d'action.

16. La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale.

17. La promotion de l'innovation technologique et le transfert de technologie devraient être des buts favorisés par tous les Etats et par les droits de propriété intellectuelle.

[1] Aux fins de la présente Stratégie, les définitions des maladies des types I, II et III sont celles utilisées par la Commission Macroéconomie et Santé et précisées ultérieurement dans le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique : les *maladies du type I* sévissent à la fois dans les pays riches et pauvres et ces deux catégories de pays ont une nombreuse population vulnérable. Les *maladies du type II* sévissent à la fois dans les pays riches et pauvres, mais avec une majorité de cas dans les pays pauvres. Les *maladies du type III* sont celles qui sévissent essentiellement ou exclusivement dans les pays en développement. La prévalence des maladies et donc leur classement selon la typologie peuvent évoluer avec le temps.

18. Les droits de propriété intellectuelle n'empêchent pas et ne devraient pas empêcher les Etats Membres de prendre des mesures pour protéger la santé publique.

19. Les négociations internationales sur les questions liées aux droits de propriété intellectuelle et à la santé devraient aborder la promotion de la santé publique de façon cohérente.

20. Le renforcement de la capacité d'innovation des pays en développement est essentiel pour répondre aux besoins de la santé publique.

21. La recherche-développement des pays développés devrait mieux tenir compte des besoins sanitaires des pays en développement.

22. La Stratégie et le plan d'action mondiaux devraient promouvoir la mise au point de produits sanitaires et de dispositifs médicaux dont les Etats Membres ont besoin, notamment les pays en développement, et qui sont :

i) mis au point de façon éthique ;

ii) disponibles en quantités suffisantes ;

iii) efficaces, sûrs et de bonne qualité ;

iv) accessibles et d'un coût abordable ;

v) utilisés de façon rationnelle.

23. Les droits de propriété intellectuelle sont une incitation importante à mettre au point de nouveaux produits médico-sanitaires. Mais cette incitation ne peut à elle seule stimuler la mise au point de nouveaux produits indispensables pour lutter contre les maladies lorsque le marché potentiel pour la vente de ces produits est restreint ou incertain.

24. Plusieurs facteurs contribuent au prix des produits sanitaires et des dispositifs médicaux, et les pouvoirs publics devraient agir sur ces facteurs de façon à les rendre plus abordables et accessibles. La concurrence et la réduction ou l'élimination des tarifs douaniers à l'importation de ces produits et dispositifs peuvent notamment contribuer à la réduction des prix. Les pays devraient surveiller attentivement les chaînes d'approvisionnement et de distribution et les pratiques en matière d'achat afin de réduire les coûts qui pourraient se répercuter de façon défavorable sur le prix de ces produits et dispositifs.

Eléments

Elément 1. Ordre de priorité des besoins concernant la recherche-développement

25. Les politiques de recherche-développement des pays développés doivent suffisamment tenir compte des besoins sanitaires des pays en développement. Il faut d'urgence cerner les lacunes de la recherche sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I. Une meilleure connaissance des besoins sanitaires des pays en développement et des déterminants des maladies est indispensable pour orienter durablement la recherche-développement sur les produits nouveaux et existants.

26. Les mesures à prendre pour classer par ordre de priorité les besoins concernant la recherche-développement sont les suivantes :

1.1) cartographier les activités mondiales de recherche-développement afin de cerner les lacunes de la recherche-développement concernant les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement

a) mettre au point des méthodes et des dispositifs pour cerner les lacunes de la recherche sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;

b) diffuser des informations sur les lacunes mises en évidence et évaluer leurs conséquences sur la santé publique ;

c) apprécier les lacunes mises en évidence aux différents niveaux – national, régional et international – pour guider des activités de recherche visant à mettre au point des produits abordables et utiles d'un point de vue thérapeutique afin de répondre aux besoins de la santé publique ;

1.2) élaborer des stratégies de recherche-développement définissant un ordre de priorité explicite au niveau des pays et aux niveaux régional et interrégional

a) définir les priorités de la recherche de façon à répondre aux besoins de la santé publique et à mettre en oeuvre une politique de santé publique fondée sur une évaluation appropriée et périodique des besoins ;

b) mener des recherches utiles pour les pays qui manquent de ressources et des recherches sur les produits technologiquement adaptés aux besoins de la santé publique pour lutter contre les maladies dans les pays en développement ;

c) tenir compte des besoins de recherche-développement concernant les systèmes de santé dans une stratégie définissant un ordre de priorité ;

d) préconiser que les gouvernements, les organisations régionales et internationales et le secteur privé prennent l'initiative et s'engagent à déterminer les priorités de la recherche-développement pour répondre aux besoins de la santé publique ;

e) intensifier l'ensemble des activités de recherche-développement sur les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement, en vue de mettre au point des produits de qualité répondant aux besoins de la santé publique, faciles d'emploi (utilisation, prescription et gestion) et accessibles (disponibilité et prix abordable) ;

1.3) encourager la recherche-développement dans le domaine de la médecine traditionnelle conformément aux priorités et à la législation nationales et compte tenu des instruments internationaux pertinents, notamment, le cas échéant, ceux qui se rapportent aux savoirs traditionnels et aux droits des populations autochtones

a) définir les priorités de la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle ;

b) aider les pays en développement à renforcer leur capacité de recherche-développement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;

c) promouvoir la coopération internationale et le respect de l'éthique en matière de recherche ;

d) appuyer la coopération Sud-Sud concernant l'échange d'informations et les activités de recherche ;

e) appuyer la recherche-développement pharmaceutique initiale sur les systèmes de médecine traditionnelle dans les pays en développement ;

Elément 2. Promotion de la recherche-développement

27. La capacité d'innovation dépend de nombreux déterminants. Les institutions politiques, économiques et sociales de chaque pays devraient participer à l'élaboration de la politique de recherche en santé, en tenant compte de leurs propres réalités et de leurs besoins. Il faut considérablement élargir la gamme de mesures destinées à promouvoir, coordonner et financer la recherche publique et privée dans les pays développés et les pays en développement sur les maladies des types II et III et sur les besoins des pays en développement concernant les maladies du type I. Il est indispensable d'investir davantage, tant dans les pays développés que dans les pays en développement.

28. Les mesures à prendre pour promouvoir la recherche-développement sont les suivantes :

2.1) apporter un soutien aux gouvernements pour qu'ils développent ou améliorent les programmes nationaux de recherche en santé et établissent, s'il y a lieu, des réseaux de recherche stratégique pour une meilleure coordination entre les acteurs dans ce domaine

a) promouvoir la coopération entre les secteurs public et privé en matière de recherche-développement ;

b) fournir un appui aux programmes nationaux de recherche en santé des pays en développement sous la forme de mesures politiques et, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, d'un financement à long terme ;

c) aider les gouvernements à établir des systèmes d'innovation en matière de santé dans les pays en développement ;

2.2) promouvoir la recherche en amont et la mise au point de produits dans les pays en développement

a) promouvoir les découvertes scientifiques, notamment, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, les méthodes volontaires en accès libre, pour développer un ensemble durable de nouveaux produits ;

b) promouvoir et améliorer l'accès aux chimiothèques par des moyens volontaires, fournir un appui technique aux pays en développement et faciliter l'accès aux composés pilotes repérés après le tri effectué dans les chimiothèques ;

c) repérer les mesures d'incitation et les obstacles, notamment les dispositions relatives à la propriété intellectuelle aux différents niveaux – national, régional et international – qui pourraient nuire à l'accroissement de la recherche en santé publique, et proposer des moyens pour faciliter l'accès aux résultats et aux outils de la recherche ;

d) promouvoir la recherche scientifique fondamentale et appliquée sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;

e) promouvoir la recherche-développement pharmaceutique initiale dans les pays en développement ;

f) développer les moyens d'effectuer des essais cliniques et promouvoir le financement public et autre des essais cliniques et d'autres mécanismes qui stimulent l'innovation locale, en tenant compte des normes éthiques internationales et des besoins des pays en développement ;

g) promouvoir la production, le transfert, l'acquisition, selon des conditions convenues, et l'échange volontaire, de nouvelles connaissances et technologies, conformément au droit interne et aux accords internationaux, pour faciliter la mise au point de nouveaux produits sanitaires et dispositifs médicaux permettant de lutter contre les problèmes de santé des pays en développement ;

2.3) améliorer la coopération, la participation et la coordination concernant la recherche-développement sanitaire et biomédicale

a) encourager et améliorer la coopération et la coordination mondiales concernant la recherche-développement afin de faire un usage optimal des ressources ;

b) renforcer les forums qui existent et déterminer s'il faut mettre en place de nouveaux mécanismes pour mieux coordonner et échanger les informations sur les activités de recherche-développement ;

c) encourager la poursuite des discussions préparatoires sur l'utilité d'éventuels instruments ou mécanismes pour la recherche-développement sanitaire et biomédicale essentielle, y compris, entre autres, un traité sur ce type de recherche ;

d) soutenir la participation active des pays en développement au renforcement de leur potentiel technologique ;

e) promouvoir la participation active des pays en développement au processus d'innovation ;

2.4) promouvoir un élargissement de l'accès au savoir et à la technologie permettant de répondre aux besoins de santé publique des pays en développement

a) promouvoir la création et le développement de bibliothèques de santé publique accessibles afin de rendre les publications utiles plus largement disponibles et d'en accroître l'utilisation par les universités, les instituts et les centres techniques, en particulier dans les pays en développement ;

b) promouvoir l'accès public aux résultats des recherches financées par l'Etat, en encourageant vivement tous les chercheurs dont les travaux sont financés par l'Etat à mettre dans une base de données en libre accès une version électronique de leurs articles sous leur forme finale, revus par un comité de lecture ;

c) soutenir la création de bases de données et de chimiothèques indépendantes en libre accès, qui, notamment, donnent volontairement accès aux composés pilotes repérés après le tri effectué dans ces chimiothèques ;

d) encourager le perfectionnement et la diffusion d'inventions et de savoir-faire médicaux résultant d'un financement du secteur public ou de donateurs en adoptant des politiques appropriées d'octroi de licences – notamment de licences ouvertes – qui facilitent l'accès aux innovations pour la mise au point de produits répondant aux besoins de santé publique des pays en développement à des conditions raisonnables et non discriminatoires et à un coût abordable ;

e) envisager, le cas échéant, des « exceptions pour la recherche » afin que les pays en développement puissent répondre à leurs besoins de santé publique conformément à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;

2.5) créer des organismes nationaux et régionaux de coordination de la recherche-développement et les renforcer

a) mettre au point et coordonner des programmes de recherche-développement ;

b) faciliter la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche-développement ;

Elément 3. Renforcement et amélioration de la capacité d'innovation

29. Il faut concevoir et défendre des politiques qui contribuent à renforcer efficacement la capacité d'innovation des pays en développement dans le domaine de la santé. Les principaux créneaux d'investissement sont les capacités en matière de science et technologie, de production locale de produits pharmaceutiques, d'essais cliniques, de réglementation, de propriété intellectuelle et de médecine traditionnelle.

30. Les mesures à prendre pour renforcer et améliorer la capacité d'innovation sont les suivantes :

3.1) renforcer la capacité des pays en développement de répondre aux besoins de recherche-développement concernant les produits sanitaires

a) apporter un soutien aux pays en développement pour qu'ils investissent dans les ressources humaines et les bases de connaissances, notamment au niveau de l'enseignement et de la formation, y compris en santé publique ;

b) soutenir les groupes et institutions de recherche-développement existants et nouveaux des pays en développement, y compris les centres régionaux d'excellence ;

c) renforcer les systèmes de surveillance et d'information sanitaires ;

3.2) concevoir et défendre des politiques qui contribuent à renforcer efficacement la capacité d'innovation dans le domaine de la santé

a) mettre en place des capacités de réglementation dans les pays en développement et les renforcer ;

b) renforcer les ressources humaines des pays en développement dans le domaine de la recherche-développement à l'aide de plans de développement des capacités nationales à long terme ;

c) encourager la coopération internationale afin d'élaborer des politiques efficaces pour fidéliser les professionnels de la santé, y compris les chercheurs, dans les pays en développement ;

d) inviter instamment les Etats Membres à mettre en place des mécanismes pour atténuer les conséquences sur les pays en développement de la perte de personnels de santé et en particulier de chercheurs du fait de l'émigration, en faisant en sorte notamment que les pays de destination et les pays d'origine appuient le renforcement des systèmes nationaux de santé et de recherche, et plus spécialement le développement des ressources humaines dans les pays d'origine, en tenant compte de l'activité de l'OMS et des autres organisations compétentes ;

3.3) apporter un soutien afin de renforcer les capacités d'innovation eu égard aux besoins des pays en développement

a) mettre au point des modèles efficaces d'innovation en matière de santé pour développer les capacités d'innovation ;

b) développer les partenariats et les réseaux Nord-Sud et Sud-Sud pour soutenir le renforcement des capacités ;

c) mettre en place des mécanismes d'examen éthique, et les renforcer, dans le cadre du processus de recherche-développement, essais cliniques compris, notamment dans les pays en développement ;

3.4) défendre des politiques qui favorisent l'innovation fondée sur la médecine traditionnelle dans un cadre reposant sur des données factuelles, conformément aux priorités nationales et en tenant compte des dispositions pertinentes des instruments internationaux applicables

a) mettre en place des politiques nationales et régionales visant à développer, soutenir et promouvoir la médecine traditionnelle, et les renforcer ;

b) encourager et promouvoir des politiques portant sur l'innovation dans le domaine de la médecine traditionnelle ;

c) promouvoir la fixation de normes pour assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle, notamment en finançant les recherches nécessaires pour mettre en place ces normes ;

d) encourager la recherche sur les mécanismes d'action et la pharmacocinétique en médecine traditionnelle ;

e) promouvoir la collaboration Sud-Sud en matière de médecine traditionnelle ;

f) formuler et diffuser des lignes directrices concernant les bonnes pratiques de fabrication des médicaments traditionnels et l'établissement de normes fondées sur des données factuelles pour l'évaluation de la qualité et de l'innocuité ;

3.5) élaborer et appliquer, le cas échéant, des mesures qui incitent à innover dans le domaine de la santé

a) encourager l'octroi de distinctions pour l'innovation liée à la santé ;

b) encourager à faire de l'innovation un motif de promotion professionnelle des chercheurs en santé ;

Elément 4. Transfert de technologie

31. Il convient de soutenir la coopération, les partenariats et les réseaux Nord-Sud et Sud-Sud en faveur du développement pour intensifier et améliorer le transfert de technologie utile à l'innovation dans le domaine de la santé. L'article 7 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce dispose que la protection et le respect des droits de propriété intellectuelle devraient contribuer à la promotion de l'innovation technologique et au transfert et à la diffusion de la technologie, à l'avantage mutuel de ceux qui génèrent et de ceux qui utilisent des connaissances techniques et d'une manière propice au bien-être social et économique, et à assurer un équilibre de droits et d'obligations.

32. Les mesures à prendre sont les suivantes :

4.1) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement

a) envisager des mécanismes nouveaux, et mieux utiliser les mécanismes existants qui facilitent le transfert de technologie et l'appui technique nécessaires pour mettre en place des capacités d'innovation dans le domaine de la santé, en particulier dans les pays en développement ;

b) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement par l'investissement et le renforcement des capacités ;

c) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement en définissant les meilleures pratiques et promouvoir, s'il y a lieu, l'investissement et le renforcement des capacités par les pays développés et en développement ;

4.2) contribuer à une plus grande collaboration et à une meilleure coordination du transfert de technologie pour les produits sanitaires, compte tenu des différents niveaux de développement

a) encourager la coopération Nord-Sud et Sud-Sud pour les transferts de technologie et la collaboration entre les institutions des pays en développement et l'industrie pharmaceutique ;

b) faciliter la création de réseaux locaux et régionaux de collaboration pour la recherche-développement et le transfert de technologie ;

c) continuer à promouvoir et encourager le transfert de technologie aux pays les moins avancés Membres de l'OMC en application de l'article 66.2 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;

d) promouvoir la formation voulue pour améliorer la capacité d'absorption des technologies transférées ;

4.3) étudier de nouveaux mécanismes pour promouvoir le transfert de technologies essentielles liées à la santé et l'accès à ces technologies

a) examiner la possibilité de créer des communautés de brevets volontaires de technologies d'amont et d'aval pour promouvoir le développement de produits sanitaires et de dispositifs médicaux innovants et l'accès à ces produits et dispositifs ;

b) envisager et, si possible, mettre au point de nouveaux mécanismes pour promouvoir le transfert de technologies essentielles liées à la santé répondant aux besoins de santé publique des pays en développement, ou l'accès à ces technologies, s'agissant surtout des maladies des types II et III et des besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I, qui soient compatibles avec les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et avec les instruments liés à cet Accord qui ménagent des flexibilités permettant de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;

Elément 5. Application et gestion de la propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la santé publique

33. Les régimes internationaux de propriété intellectuelle visent notamment à inciter à développer de nouveaux produits sanitaires. Toutefois, il faut envisager et appliquer, selon qu'il conviendra, des mesures d'incitation à la recherche-développement, portant surtout sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I. Il est indispensable de renforcer la capacité d'innovation ainsi que la capacité des pays en développement de gérer et d'appliquer la propriété intellectuelle, en particulier pour ce qui est de se prévaloir pleinement des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et des instruments liés à cet Accord qui ménagent des flexibilités permettant de prendre des mesures pour protéger la santé publique.

34. Les mesures à prendre sont les suivantes :

5.1) contribuer à l'échange d'informations et au renforcement des capacités d'application et de gestion de la propriété intellectuelle en ce qui concerne l'innovation en matière sanitaire et la promotion de la santé publique dans les pays en développement

a) encourager et appuyer l'application et la gestion de la propriété intellectuelle de manière à assurer un maximum d'innovation dans les domaines liés à la santé et à promouvoir l'accès aux produits sanitaires, en suivant les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et des autres instruments de l'OMC liés à cet Accord et en répondant aux besoins de recherche-développement spécifiques des pays en développement ;

b) promouvoir et appuyer, y compris par la coopération internationale, les institutions nationales et régionales qui s'emploient à renforcer la capacité de gérer et d'appliquer la propriété intellectuelle d'une manière axée sur les besoins de santé publique et les priorités des pays en développement ;

c) permettre un large accès à des bases de données mondiales conviviales contenant des informations publiques sur la situation administrative des brevets liés à la santé, en appuyant notamment les initiatives prises pour déterminer la situation des brevets liés à la santé, afin de renforcer les capacités nationales d'analyse de l'information contenue dans ces bases de données et d'améliorer la qualité des brevets, et promouvoir le perfectionnement de ces bases, y compris, selon le cas, leur maintenance, leur actualisation et la collecte de données ;

d) stimuler la collaboration entre les institutions nationales intéressées et les ministères concernés, ainsi qu'entre les institutions nationales, régionales et internationales afin de promouvoir l'échange d'informations concernant les besoins de la santé publique ;

e) renforcer l'enseignement et la formation en matière d'application et de gestion de la propriété intellectuelle du point de vue de la santé publique, en tenant compte des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et dans les autres instruments de l'OMC liés à cet Accord ;

f) aménager, chaque fois que possible, des possibilités d'accès aux informations sur les savoirs en médecine traditionnelle à utiliser comme éléments antérieurs dans le processus d'examen des brevets, y compris, le cas échéant, l'inclusion de ces informations dans les bibliothèques numériques ;

g) promouvoir la participation active et effective de représentants de la santé aux négociations concernant la propriété intellectuelle, le cas échéant, afin que ces négociations tiennent également compte des besoins de la santé publique ;

h) intensifier les efforts en vue de coordonner efficacement les travaux concernant la propriété intellectuelle et la santé publique entre les secrétariats et les organes directeurs des organisations régionales et internationales concernées pour faciliter le dialogue et la diffusion des informations aux pays ;

5.2) fournir, sur demande, selon les besoins et en collaboration avec les autres organisations internationales compétentes, un appui technique, y compris, le cas échéant, pour les processus politiques, aux pays qui ont l'intention de se prévaloir des dispositions prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et les autres instruments de l'OMC liés à cet Accord, afin de promouvoir l'accès aux produits pharmaceutiques

a) envisager, chaque fois que cela est nécessaire, d'adapter la législation nationale afin d'utiliser pleinement les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris celles reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;

b) tenir compte, le cas échéant, des effets sur la santé publique quand on envisage l'adoption ou l'application d'une protection de la propriété intellectuelle allant au-delà de celle prévue par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, sans préjudice des droits souverains des Etats Membres ;

c) tenir compte, lors de la conclusion d'accords commerciaux, des flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris celles reconnues dans la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;

d) envisager, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires dans les pays disposant d'une capacité de production pour faciliter, par l'exportation, l'accès aux produits pharmaceutiques dans les pays dont la capacité de production pharmaceutique est insuffisante ou inexistante, conformément à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et à la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;

e) tenter de trouver des moyens, lors des discussions en cours, d'éviter l'appropriation abusive des connaissances traditionnelles relatives à la santé et envisager, le cas échéant, de prendre des mesures législatives et autres pour éviter que d'aucuns ne s'approprient abusivement ces connaissances traditionnelles ;

5.3) étudier et, s'il y a lieu, promouvoir des systèmes d'incitation à la recherche-développement sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques en recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I

a) étudier et, s'il y a lieu, promouvoir une gamme de systèmes d'incitation à la recherche-développement envisageant également, le cas échéant, la dissociation du coût de la recherche-développement et du prix des produits sanitaires, par exemple par l'attribution de prix, dans le but de lutter contre les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement ;

Elément 6. Amélioration de la distribution et de l'accès

35. Le succès de la Stratégie passe par l'appui aux systèmes de santé, leur renforcement, ainsi que la stimulation de la concurrence et l'adoption de politiques appropriées de tarification et d'imposition des produits sanitaires. Les dispositifs de réglementation de la sécurité, de la qualité et de l'efficacité des médicaments et des autres produits sanitaires ainsi que le respect des bonnes pratiques de fabrication et une gestion efficace de la chaîne d'approvisionnement sont indispensables au bon fonctionnement du système de santé.

36. L'élaboration et l'application des accords internationaux qui peuvent avoir des conséquences sur l'accès aux produits sanitaires dans les pays en développement doivent être régulièrement suivies. En fonction de la situation dans le pays, les autorités nationales envisageront de tirer parti de toutes les flexibilités prévues dans ces accords pouvant élargir l'accès aux produits, et notamment de celles contenues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique. Les effets des mesures prises en ce sens sur l'innovation doivent être surveillés.

37. Les mesures à prendre pour améliorer la distribution et l'accès sont les suivantes :

6.1) encourager à investir davantage dans l'infrastructure de prestation des soins de santé et à financer les produits sanitaires afin de renforcer le système de santé

a) investir dans le développement de l'infrastructure de prestation des soins de santé et veiller au financement des produits sanitaires ;

b) mettre au point des dispositifs efficaces et durables dans les pays les moins avancés pour élargir l'accès aux médicaments existants en respectant la période de transition jusqu'en 2016 ;[1]

c) inscrire les soins de santé au nombre des priorités nationales ;

d) encourager les autorités sanitaires à développer les capacités de gestion nationales afin d'améliorer l'accès aux médicaments et autres produits sanitaires de qualité, efficaces, sûrs et économiquement accessibles, d'améliorer leur distribution et, le cas échéant, de mettre au point des stratégies visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;

e) accroître les investissements en faveur du développement des ressources humaines dans le secteur de la santé ;

f) mettre au point des stratégies nationales efficaces de réduction de la pauvreté fixant des objectifs clairs en matière de santé ;

g) encourager, le cas échéant, les systèmes d'achats groupés dans les pays en développement pour les produits sanitaires et les dispositifs médicaux ;

6.2) instaurer des mécanismes, ou les renforcer, pour améliorer l'examen éthique et réglementer la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits sanitaires et des dispositifs médicaux

a) développer et/ou renforcer la capacité des autorités de réglementation nationales de surveiller la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits sanitaires dans le respect des normes d'examen éthique ;

b) promouvoir la recherche opérationnelle pour accroître au maximum l'utilisation appropriée des nouveaux produits et des produits existants, y compris des produits abordables et d'un bon rapport coût/efficacité, dans les zones à lourde charge de morbidité ;

c) respecter les bonnes pratiques de fabrication concernant les normes de sécurité, l'efficacité et la qualité des produits sanitaires ;

d) renforcer le programme de présélection de l'OMS ;

e) le cas échéant, entreprendre des actions programmées aux niveaux régional et sous-régional ayant pour but ultime d'harmoniser les procédures suivies par les autorités de réglementation pour l'autorisation de mise sur le marché ;

f) poser comme condition à l'homologation de médicaments et de technologies sanitaires le respect des principes d'éthique pour les essais cliniques auxquels participent des sujets humains, conformément à la Déclaration d'Helsinki et à d'autres textes appropriés sur les principes éthiques applicables à la recherche médicale sur des sujets humains, y compris les lignes directrices sur les bonnes pratiques cliniques ;

[1] Conformément au délai supplémentaire accordé aux pays les moins avancés en vertu de l'article 7 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique.

g) soutenir les réseaux régionaux et les initiatives de concertation visant à renforcer la réglementation et la réalisation des essais cliniques à l'aide de normes appropriées pour l'évaluation et l'approbation des médicaments ;

6.3) promouvoir la concurrence pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique des produits sanitaires d'une manière compatible avec les politiques et les besoins de santé publique

a) contribuer à la production et à l'adoption de formes génériques dans les pays en développement, en particulier pour les médicaments essentiels, par l'élaboration de lois et/ou de politiques nationales qui encouragent la production et l'entrée sur le marché de produits génériques, en prévoyant notamment une « exception réglementaire » ou une disposition de type « Bolar », et qui soient compatibles avec l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et avec les instruments y relatifs ;

b) concevoir et mettre en oeuvre des politiques pour améliorer l'accès à des produits sanitaires sûrs et efficaces, notamment les médicaments essentiels, à des prix abordables, d'une manière conforme aux accords internationaux ;

c) envisager, le cas échéant et entre autres mesures, la réduction ou la suppression des droits d'importation sur les produits sanitaires et les dispositifs médicaux ainsi que la surveillance des chaînes d'approvisionnement et de distribution et des pratiques d'achat pour réduire le plus possible les coûts et améliorer l'accès ;

d) encourager les firmes pharmaceutiques et les autres industries ayant un lien avec la santé à envisager des politiques, y compris des politiques de prix différenciés, qui contribuent à promouvoir l'accès à des produits sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables dans les pays en développement et qui soient compatibles avec la législation nationale ;

e) envisager, le cas échéant, d'élaborer des politiques pour surveiller la fixation des prix et rendre les produits sanitaires plus abordables ; continuer d'appuyer l'action de l'OMS en ce qui concerne la fixation du prix des médicaments ;

f) envisager, le cas échéant, et à condition qu'elles soient compatibles avec les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, de prendre des mesures appropriées pour éviter que les titulaires de droits de propriété intellectuelle n'en abusent ou le recours à des pratiques restreignant de manière déraisonnable les échanges commerciaux ou nuisant au transfert international de technologies dans le domaine des produits sanitaires ;

g) veiller à ce que les responsables politiques, les utilisateurs, les médecins et les pharmaciens soient mieux informés sur les produits génériques ;

Elément 7. Promotion de mécanismes de financement durable

38. Ces dernières années, grâce à de nouveaux mécanismes, les donateurs ont débloqué d'importants fonds supplémentaires pour que les produits sanitaires soient disponibles dans les pays en développement. Ils ont aussi davantage financé les activités de recherche-développement utiles pour combattre et traiter les maladies visées par la présente Stratégie. Le financement durable reste néanmoins insuffisant pour soutenir à long terme la recherche-développement de produits qui

répondent aux besoins sanitaires des pays en développement. Il convient de mettre en évidence et d'analyser les plus importants déficits de financement des produits sanitaires et de la recherche-développement visés par la présente Stratégie.

39. Il importe d'utiliser au maximum, et de compléter s'il y a lieu, les initiatives actuellement possibles, en contribuant ainsi à l'acheminement de ressources en faveur de l'innovation et de la mise en oeuvre.

40. Les mesures à prendre pour promouvoir un financement durable sont les suivantes :

7.1) s'efforcer d'obtenir un financement suffisant et durable pour la recherche-développement et d'améliorer la coordination de son utilisation, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, afin de répondre aux besoins sanitaires des pays en développement

a) mettre en place, sous les auspices de l'OMS et pour une durée limitée, un groupe d'experts dont les travaux seront axés sur les résultats, établissant des liens avec d'autres groupes intéressés et chargé d'examiner le financement et la coordination actuels des activités de recherche-développement, ainsi que des propositions de sources de financement nouvelles et innovantes pour stimuler la recherche-développement portant sur les maladies du type II et du type III et sur les besoins spécifiques des pays en développement concernant les maladies du type I ;

b) envisager, s'il y a lieu, le transfert de fonds supplémentaires vers les organisations de recherche orientée sur la santé à la fois dans le secteur privé et le secteur public des pays en développement et promouvoir une bonne gestion financière pour en optimiser l'efficacité, comme recommandé dans la résolution WHA58.34 ;

c) créer une base de données sur les sources possibles de financement de la recherche-développement ;

7.2) faciliter l'utilisation maximale des financements existants, et les compléter le cas échéant, y compris ceux qui passent par des partenariats public-privé et des partenariats pour le développement de produits, afin de mettre au point et de fournir des produits sanitaires et des dispositifs médicaux sûrs, efficaces et abordables

a) rassembler et diffuser une documentation sur les meilleures pratiques à suivre pour les partenariats public-privé et les partenariats pour le développement de produits ;

b) élaborer des outils pour évaluer régulièrement l'efficacité des partenariats public-privé et des partenariats pour le développement de produits ;

c) soutenir les partenariats public-privé, les partenariats pour le développement de produits et d'autres initiatives appropriées de recherche-développement dans les pays en développement ;

Elément 8. Mise en place de systèmes de suivi et de notification

41. Il convient d'instaurer des systèmes de suivi de la mise en oeuvre et d'appréciation des résultats de la présente Stratégie. Un rapport de situation sera présenté à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans par l'intermédiaire du Conseil exécutif. La Stratégie fera l'objet d'une évaluation complète au bout de quatre ans.

42. Les mesures à prendre sont notamment les suivantes :

8.1) apprécier les résultats et mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés dans la Stratégie et le Plan d'action

a) instaurer des systèmes pour évaluer les résultats et les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de chaque élément de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux ;

b) suivre l'évolution des lacunes et des besoins concernant les produits sanitaires et les dispositifs médicaux dans les pays développés et les pays en développement et présenter des rapports périodiques sur la question aux organes directeurs de l'OMS ;

c) continuer de surveiller, du point de vue de la santé publique et en consultation avec d'autres organisations internationales selon qu'il conviendra, l'incidence des droits de propriété intellectuelle et d'autres questions traitées dans le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique sur la mise au point de produits médico-sanitaires, et l'accès à ces produits, et faire rapport sur cette question à l'Assemblée mondiale de la Santé ;

d) surveiller les effets des mécanismes d'incitation sur l'innovation concernant les produits sanitaires et les dispositifs médicaux et l'accès à ceux-ci, et faire rapport sur cette question ;

e) suivre l'évolution des investissements dans la recherche-développement axée sur les besoins sanitaires des pays en développement et faire rapport sur cette question.

PLAN D'ACTION

Notes explicatives

* **Acteur(s)**

Les acteurs principaux figurent en caractères gras.

Une référence aux **pouvoirs publics** signifie que les Etats Membres[1] de l'OMS sont instamment invités à prendre les mesures voulues.

Une référence à l'**OMS** signifie que le Directeur général est prié de prendre les mesures voulues.

Autres organisations internationales intergouvernementales, tant mondiales que régionales, signifie que les Etats Membres de l'OMS, ou le Secrétariat de l'OMS agissant sur prescription des Etats Membres d'après le plan d'action, invitent ces organisations à prendre les mesures voulues. Les Etats Membres sont instamment invités à soulever les questions qui s'imposent dans les organes directeurs des organisations. Le Directeur général est prié de porter la Stratégie et le plan d'action mondiaux à l'attention de toutes les organisations internationales concernées et de les inviter à en examiner les dispositions pertinentes.

Autres acteurs concernés signifie que les Etats Membres de l'OMS, ou le Secrétariat de l'OMS agissant sur prescription des Etats Membres d'après le plan d'action, invitent ces acteurs concernés à prendre les mesures voulues. Il s'agit notamment, selon le cas, des acteurs suivants : instituts de recherche internationaux et nationaux, milieux universitaires, organismes de réglementation nationaux et régionaux, industries concernées ayant un lien avec la santé et appartenant au secteur public ou au secteur privé, partenariats public-privé, partenariats public-privé pour la mise au point de produits, organisations non gouvernementales, communautés concernées, partenaires du développement, fondations philanthropiques, éditeurs, groupes de recherche-développement, organismes régionaux et organisations régionales.

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

Eléments et sous-éléments	Mesures spécifiques	Acteur(s)*	Calendrier
Elément 1. Ordre de priorité des besoins concernant la recherche-développement			
1.1) cartographier les activités mondiales de recherche-développement afin de cerner les lacunes de la recherche-développement concernant les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement	a) mettre au point des méthodes et des dispositifs pour cerner les lacunes de la recherche sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;	**OMS ;** pouvoirs publics ; autres acteurs concernés	2008-2015
	b) diffuser des informations sur les lacunes mises en évidence et évaluer leurs conséquences sur la santé publique ;	**OMS ;** pouvoirs publics ; autres acteurs concernés	2008-2015
	c) apprécier les lacunes mises en évidence aux différents niveaux – national, régional et international – pour guider des activités de recherche visant à mettre au point des produits abordables et utiles d'un point de vue thérapeutique afin de répondre aux besoins de la santé publique ;	**OMS ;** pouvoirs publics ; autres acteurs concernés	2008-2015
1.2) élaborer des stratégies de recherche-développement définissant un ordre de priorité explicite au niveau des pays et aux niveaux régional et interrégional	a) définir les priorités de la recherche de façon à répondre aux besoins de la santé publique et à mettre en oeuvre une politique de santé publique fondée sur une évaluation appropriée et périodique des besoins ;	**Pouvoirs publics ; organisations régionales**	2008-2015

	b) mener des recherches utiles pour les pays qui manquent de ressources et des recherches sur les produits technologiquement adaptés aux besoins de la santé publique pour lutter contre les maladies dans les pays en développement ;	Pouvoirs publics ; OMS ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, industries concernées ayant un lien avec la santé, instituts de recherche nationaux et partenariats public-privé)	2008-2015
	c) tenir compte des besoins de recherche-développement concernant les systèmes de santé dans une stratégie définissant un ordre de priorité ;	Pouvoirs publics ; OMS ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche nationaux et partenariats public-privé)	2008-2015
	d) préconiser que les gouvernements, les organisations régionales et internationales et le secteur privé prennent l'initiative et s'engagent à déterminer les priorités de la recherche-développement pour répondre aux besoins de la santé publique ;	**OMS ;** pouvoirs publics ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris secteur privé)	2008-2015
	e) intensifier l'ensemble des activités de recherche-développement sur les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement, en vue de mettre au point des produits de qualité répondant aux besoins de la santé publique, faciles d'emploi (utilisation, prescription et gestion) et accessibles (disponibilité et prix abordable) ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, industries concernées ayant un lien avec la santé, instituts de recherche nationaux et partenariats public-privé)	2008-2015

1.3) encourager la recherche-développement dans le domaine de la médecine traditionnelle conformément aux priorités et à la législation nationales et compte tenu des instruments internationaux pertinents, notamment, le cas échéant, ceux qui se rapportent aux savoirs traditionnels et aux droits des populations autochtones	a) définir les priorités de la recherche dans le domaine de la médecine traditionnelle ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche nationaux, partenariats public-privé et communautés concernées)	2008-2015
	b) aider les pays en développement à renforcer leur capacité de recherche-développement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, industries concernées ayant un lien avec la santé, instituts de recherche nationaux, partenariats public-privé)	2008-2015
	c) promouvoir la coopération internationale et le respect de l'éthique en matière de recherche ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	d) appuyer la coopération Sud-Sud concernant l'échange d'informations et les activités de recherche ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; organisations régionales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	e) appuyer la recherche-développement pharmaceutique initiale sur les systèmes de médecine traditionnelle dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015

Eléments et sous-éléments	Mesures spécifiques	Acteur(s)*	Calendrier
Elément 2. Promotion de la recherche-développement			
2.1) apporter un soutien aux gouvernements pour qu'ils développent ou améliorent les programmes nationaux de recherche en santé et établissent, s'il y a lieu, des réseaux de recherche stratégique pour une meilleure coordination entre les acteurs dans ce domaine	a) promouvoir la coopération entre les secteurs public et privé en matière de recherche-développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	b) fournir un appui aux programmes nationaux de recherche en santé des pays en développement sous la forme de mesures politiques et, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, d'un financement à long terme ;	**Pouvoirs publics ; organisations régionales ; OMS** (assistance technique) ; autres acteurs concernés	2008-2015
	c) aider les gouvernements à établir des systèmes d'innovation en matière de santé dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ; organisations régionales ; OMS** (assistance technique) ; autres acteurs concernés	2008-2015
2.2) promouvoir la recherche en amont et la mise au point de produits dans les pays en développement	a) promouvoir les découvertes scientifiques, notamment, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, les méthodes volontaires en accès libre, pour développer un ensemble durable de nouveaux produits ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	b) promouvoir et améliorer l'accès aux chimiothèques par des moyens volontaires, fournir un appui technique aux pays en développement et faciliter l'accès aux composés pilotes repérés après le tri effectué dans les chimiothèques ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015

	c) repérer les mesures d'incitation et les obstacles, notamment les dispositions relatives à la propriété intellectuelle aux différents niveaux – national, régional et international – qui pourraient nuire à l'accroissement de la recherche en santé publique, et proposer des moyens pour faciliter l'accès aux résultats et aux outils de la recherche ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI et OMC) ; autres acteurs concernés	2008-2015
	d) promouvoir la recherche scientifique fondamentale et appliquée sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	e) promouvoir la recherche-développement pharmaceutique initiale dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé, milieux universitaires, instituts de recherche nationaux et internationaux, donateurs, partenaires du développement, organisations non gouvernementales)	2008-2015

	f) développer les moyens d'effectuer des essais cliniques et promouvoir le financement public et autre des essais cliniques et d'autres mécanismes qui stimulent l'innovation locale, en tenant compte des normes éthiques internationales et des besoins des pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé, milieux universitaires, partenaires du développement, fondations philanthropiques, partenariats public-privé, organisations non gouvernementales)	2008-2015
	g) promouvoir la production, le transfert, l'acquisition, selon des conditions convenues, et l'échange volontaire, de nouvelles connaissances et technologies, conformément au droit interne et aux accords internationaux, pour faciliter la mise au point de nouveaux produits sanitaires et dispositifs médicaux permettant de lutter contre les problèmes de santé des pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche internationaux et nationaux, industries concernées ayant un lien avec la santé et partenaires du développement)	
2.3) améliorer la coopération, la participation et la coordination concernant la recherche-développement sanitaire et biomédicale	a) encourager et améliorer la coopération et la coordination mondiales concernant la recherche-développement afin de faire un usage optimal des ressources ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	2008-2015
	b) renforcer les forums qui existent et déterminer s'il faut mettre en place de nouveaux mécanismes pour mieux coordonner et échanger les informations sur les activités de recherche-développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés	2008-2015

	c) encourager la poursuite des discussions préparatoires sur l'utilité d'éventuels instruments ou mécanismes pour la recherche-développement sanitaire et biomédicale essentielle, y compris, entre autres, un traité sur ce type de recherche ;	**Pouvoirs publics intéressés ;** [OMS] ; **autres acteurs concernés (y compris organisations non gouvernementales)**	[2008-2010]
	d) soutenir la participation active des pays en développement au renforcement de leur potentiel technologique ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés	2008-2015
	e) promouvoir la participation active des pays en développement au processus d'innovation ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés	2008-2015
2.4) promouvoir un élargissement de l'accès au savoir et à la technologie permettant de répondre aux besoins de santé publique des pays en développement	a) promouvoir la création et le développement de bibliothèques de santé publique accessibles afin de rendre les publications utiles plus largement disponibles et d'en accroître l'utilisation par les universités, les instituts et les centres techniques, en particulier dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche, industries concernées ayant un lien avec la santé, organisations non gouvernementales, éditeurs)	2008-2015
	b) promouvoir l'accès public aux résultats des recherches financées par l'Etat, en encourageant vivement tous les chercheurs dont les travaux sont financés par l'Etat à mettre dans une base de données en libre accès une version électronique de leurs articles sous leur forme finale, revus par un comité de lecture ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires et instituts de recherche)	2008-2015

	c) soutenir la création de bases de données et de chimiothèques indépendantes en libre accès, qui, notamment, donnent volontairement accès aux composés pilotes repérés après le tri effectué dans ces chimiothèques ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouver-nementales (y compris OMPI) ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé)	2008-2015
	d) encourager le perfectionnement et la diffusion d'inventions et de savoir-faire médicaux résultant d'un financement du secteur public ou de donateurs en adoptant des politiques appropriées d'octroi de licences – notamment de licences ouvertes – qui facilitent l'accès aux innovations pour la mise au point de produits répondant aux besoins de santé publique des pays en développement à des conditions raisonnables et non discriminatoires et à un coût abordable ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires et instituts de recherche nationaux)	2008-2015
	e) envisager, le cas échéant, des « exceptions pour la recherche » afin que les pays en développement puissent répondre à leurs besoins de santé publique conformément à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;	**Pouvoirs publics**	
2.5) créer des organismes nationaux et régionaux de coordination de la recherche-développement et les renforcer	a) mettre au point et coordonner des programmes de recherche-développement ;	Pouvoirs publics ; organisations régionales ; OMS ; autres acteurs concernés	2008-2015

	b) faciliter la diffusion et l'utilisation des résultats de la recherche-développement ;	Pouvoirs publics ; organisations régionales ; OMS ; autres acteurs concernés	2008-2015
Eléments et sous-éléments	**Mesures spécifiques**	**Acteur(s)***	**Calendrier**
Elément 3. Renforcement et amélioration de la capacité d'innovation			
3.1) renforcer la capacité des pays en développement de répondre aux besoins de recherche-développement concernant les produits sanitaires	a) apporter un soutien aux pays en développement pour qu'ils investissent dans les ressources humaines et les bases de connaissances, notamment au niveau de l'enseignement et de la formation, y compris en santé publique ;	**Pouvoirs publics ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement)	2008-2015
	b) soutenir les groupes et institutions de recherche-développement existants et nouveaux des pays en développement, y compris les centres régionaux d'excellence ;	**Pouvoirs publics ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris groupes de recherche-développement, industries concernées ayant un lien avec la santé et partenaires du développement)	2008-2015
	c) renforcer les systèmes de surveillance et d'information sanitaires ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris organisations non gouvernementales, instituts de recherche, milieux universitaires)	2008-2015
3.2) concevoir et défendre des politiques qui contribuent à renforcer efficacement la capacité d'innovation dans le domaine de la santé	a) mettre en place des capacités de réglementation dans les pays en développement et les renforcer ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux)	2008-2015

	b) renforcer les ressources humaines des pays en développement dans le domaine de la recherche-développement à l'aide de plans de développement des capacités nationales à long terme ;	**Pouvoirs publics ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement, instituts de recherche internationaux et nationaux)	2008-2015
	c) encourager la coopération internationale afin d'élaborer des politiques efficaces pour fidéliser les professionnels de la santé, y compris les chercheurs, dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMI et OIT) ; autres acteurs concernés	2008-2015
	d) inviter instamment les Etats Membres à mettre en place des mécanismes pour atténuer les conséquences sur les pays en développement de la perte de personnels de santé et en particulier de chercheurs du fait de l'émigration, en faisant en sorte notamment que les pays de destination et les pays d'origine appuient le renforcement des systèmes nationaux de santé et de recherche, et plus spécialement le développement des ressources humaines dans les pays d'origine, en tenant compte de l'activité de l'OMS et des autres organisations compétentes ;	**Pouvoirs publics**	2008-2015

3.3) apporter un soutien afin de renforcer les capacités d'innovation eu égard aux besoins des pays en développement	a) mettre au point des modèles efficaces d'innovation en matière de santé pour développer les capacités d'innovation ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OCDE et CNUCED) ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche, industries concernées ayant un lien avec la santé et partenaires du développement)	2008-2015
	b) développer les partenariats et les réseaux Nord-Sud et Sud-Sud pour soutenir le renforcement des capacités ;	Pouvoirs publics ; OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche, industries concernées ayant un lien avec la santé)	2008-2015
	c) mettre en place des mécanismes d'examen éthique, et les renforcer, dans le cadre du processus de recherche-développement, essais cliniques compris, notamment dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires et instituts de recherche)	2008-2015
3.4) défendre des politiques qui favorisent l'innovation fondée sur la médecine traditionnelle dans un cadre reposant sur des données factuelles, conformément aux priorités nationales et en tenant compte des dispositions pertinentes des instruments internationaux applicables	a) mettre en place des politiques nationales et régionales visant à développer, soutenir et promouvoir la médecine traditionnelle, et les renforcer ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris communautés concernées)	2008-2015

	b) encourager et promouvoir des politiques portant sur l'innovation dans le domaine de la médecine traditionnelle ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux, **communautés concernées**)	
	c) promouvoir la fixation de normes pour assurer la qualité, l'innocuité et l'efficacité de la médecine traditionnelle, notamment en finançant les recherches nécessaires pour mettre en place ces normes ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux, instituts de recherche internationaux et nationaux, partenaires du développement, communautés concernées)	
	d) encourager la recherche sur les mécanismes d'action et la pharmacocinétique en médecine traditionnelle ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche internationaux et nationaux, industries concernées ayant un lien avec la santé, communautés concernées)	

	e) promouvoir la collaboration Sud-Sud en matière de médecine traditionnelle ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche, organismes régionaux, milieux universitaires)	2008-2015
	f) formuler et diffuser des lignes directrices concernant les bonnes pratiques de fabrication des médicaments traditionnels et l'établissement de normes fondées sur des données factuelles pour l'évaluation de la qualité et de l'innocuité ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux, industries concernées ayant un lien avec la santé)	2008-2015
3.5) élaborer et appliquer, le cas échéant, des mesures qui incitent à innover dans le domaine de la santé	a) encourager l'octroi de distinctions pour l'innovation liée à la santé ;	**Pouvoirs publics ;** [OMS]/ **[OMS]** ; autres organisations internationales intergouvernementales [(y compris OMPI)] ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche internationaux et nationaux, partenaires du développement, fondations philanthropiques)	
	b) encourager à faire de l'innovation un motif de promotion professionnelle des chercheurs en santé ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche internationaux et nationaux, partenaires du développement, fondations philanthropiques)	

Eléments et sous-éléments	Mesures spécifiques	Acteur(s)*	Calendrier
Elément 4. Transfert de technologie			
4.1) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement	a) envisager des mécanismes nouveaux, et mieux utiliser les mécanismes existants qui facilitent le transfert de technologie et l'appui technique nécessaires pour mettre en place des capacités d'innovation dans le domaine de la santé, en particulier dans les pays en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMC, CNUCED, ONUDI et OMPI) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux, industries concernées ayant un lien avec la santé)	
	b) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement par l'investissement et le renforcement des capacités ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris **industries ayant un lien avec la santé**)	
	c) promouvoir le transfert de technologie et la production de produits sanitaires dans les pays en développement en définissant les meilleures pratiques et promouvoir, s'il y a lieu, l'investissement et le renforcement des capacités par les pays développés et en développement ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouverne-mentales ; autres acteurs concernés (y compris **industries concernées ayant un lien avec la santé**, milieux universitaires, organisations non gouvernementales, partenaires du développement, fondations philanthropiques)	2008-2015

4.2) contribuer à une plus grande collaboration et à une meilleure coordination du transfert de technologie pour les produits sanitaires, compte tenu des différents niveaux de développement	a) encourager la coopération Nord-Sud et Sud-Sud pour les transferts de technologie et la collaboration entre les institutions des pays en développement et l'industrie pharmaceutique ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI) ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé, instituts de recherche internationaux et nationaux, milieux universitaires, organisations non gouvernementales, partenaires du développement)	2008-2015
	b) faciliter la création de réseaux locaux et régionaux de collaboration pour la recherche-développement et le transfert de technologie ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé, instituts de recherche nationaux, milieux universitaires, organisations non gouvernementales)	2008-2015
	c) continuer à promouvoir et encourager le transfert de technologie aux pays les moins avancés Membres de l'OMC en application de l'article 66.2 de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;	**Pouvoirs publics**	2008-2015
	d) promouvoir la formation voulue pour améliorer la capacité d'absorption des technologies transférées ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche)	2008-2015

4.3) étudier de nouveaux mécanismes pour promouvoir le transfert de technologies essentielles liées à la santé et l'accès à ces technologies	a) examiner la possibilité de créer des communautés de brevets volontaires de technologies d'amont et d'aval pour promouvoir le développement de produits sanitaires et de dispositifs médicaux innovants et l'accès à ces produits et dispositifs ;	Pouvoirs publics ; OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux, industries concernées ayant un lien avec la santé, organisations non gouvernementales, milieux universitaires)	
	b) envisager et, si possible, mettre au point de nouveaux mécanismes pour promouvoir le transfert de technologies essentielles liées à la santé répondant aux besoins de santé publique des pays en développement, ou l'accès à ces technologies, s'agissant surtout des maladies des types II et III et des besoins spécifiques de recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I, qui soient compatibles avec les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et avec les instruments liés à cet Accord qui ménagent des flexibilités permettant de prendre des mesures pour protéger la santé publique ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC) ; autres acteurs concernés (y compris industries ayant un lien avec la santé)	

Eléments et sous-éléments	Mesures spécifiques	Acteur(s)*	Calendrier
Elément 5. Application et gestion de la propriété intellectuelle pour contribuer à l'innovation et promouvoir la santé publique			
5.1) contribuer à l'échange d'informations et au renforcement des capacités d'application et de gestion de la propriété intellectuelle en ce qui concerne l'innovation en matière sanitaire et la promotion de la santé publique dans les pays en développement	a) encourager et appuyer l'application et la gestion de la propriété intellectuelle de manière à assurer un maximum d'innovation dans les domaines liés à la santé et à promouvoir l'accès aux produits sanitaires, en suivant les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et des autres instruments de l'OMC liés à cet Accord et en répondant aux besoins de recherche-développement spécifiques des pays en développement ;	[**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris **OMPI, OMC** et **CNUCED**) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux et partenaires du développement)] [**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC et CNUCED) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux et partenaires du développement)]	
	b) promouvoir et appuyer, y compris par la coopération internationale, les institutions nationales et régionales qui s'emploient à renforcer la capacité de gérer et d'appliquer la propriété intellectuelle d'une manière axée sur les besoins de santé publique et les priorités des pays en développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS**/[OMS] **;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris **[OMPI]**/[OMPI], **[OMC]**/[OMC], **CNUCED**) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux et partenaires du développement)	

	c) permettre un large accès à des bases de données mondiales conviviales contenant des informations publiques sur la situation administrative des brevets liés à la santé, en appuyant notamment les initiatives prises pour déterminer la situation des brevets liés à la santé, afin de renforcer les capacités nationales d'analyse de l'information contenue dans ces bases de données et d'améliorer la qualité des brevets, et promouvoir le perfectionnement de ces bases, y compris, selon le cas, leur maintenance, leur actualisation et la collecte de données ;	[Pouvoirs publics]**/[Pouvoirs publics] ;** [OMS]/**[OMS]** ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris [OMPI]/**[OMPI]**, [OMC]/**[OMC]**, [CNUCED]) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux et partenaires du développement)]	
	d) stimuler la collaboration entre les institutions nationales intéressées et les ministères concernés, ainsi qu'entre les institutions nationales, régionales et internationales afin de promouvoir l'échange d'informations concernant les besoins de la santé publique ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris milieux universitaires, instituts de recherche internationaux et nationaux, organismes de développement, organisations non gouvernementales, industries concernées ayant un lien avec la santé)	

	e) renforcer l'enseignement et la formation en matière d'application et de gestion de la propriété intellectuelle du point de vue de la santé publique, en tenant compte des dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et dans les autres instruments de l'OMC liés à cet Accord ;	Pouvoirs publics ; **[OMS]**/ [OMS] ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris [OMPI]/**[OMPI]**, [OMC]/**[OMC]**, [CNUCED]/ **[CNUCED]**) ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux et partenaires du développement)	
	f) aménager, chaque fois que possible, des possibilités d'accès aux informations sur les savoirs en médecine traditionnelle à utiliser comme éléments antérieurs dans le processus d'examen des brevets, y compris, le cas échéant, l'inclusion de ces informations dans les bibliothèques numériques ;	**Pouvoirs publics ;** [OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris] **communautés concernées**)	
	g) promouvoir la participation active et effective de représentants de la santé aux négociations concernant la propriété intellectuelle, le cas échéant, afin que ces négociations tiennent également compte des besoins de la santé publique ;	**Pouvoirs publics**	
	h) intensifier les efforts en vue de coordonner efficacement les travaux concernant la propriété intellectuelle et la santé publique entre les secrétariats et les organes directeurs des organisations régionales et internationales concernées pour faciliter le dialogue et la diffusion des informations aux pays ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC et CNUCED)	

5.2) fournir, sur demande, selon les besoins et en collaboration avec les autres organisations internationales compétentes, un appui technique, y compris, le cas échéant, pour les processus politiques, aux pays qui ont l'intention de se prévaloir des dispositions prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris les flexibilités reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et les autres instruments de l'OMC liés à cet Accord, afin de promouvoir l'accès aux produits pharmaceutiques	a) envisager, chaque fois que cela est nécessaire, d'adapter la législation nationale afin d'utiliser pleinement les flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris celles reconnues dans la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC et CNUCED)	
	b) tenir compte, le cas échéant, des effets sur la santé publique quand on envisage l'adoption ou l'application d'une protection de la propriété intellectuelle allant au-delà de celle prévue par l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, sans préjudice des droits souverains des Etats Membres ;	**Pouvoirs publics ;** [OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC et CNUCED)]	
	c) tenir compte, lors de la conclusion d'accords commerciaux, des flexibilités prévues dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, y compris celles reconnues dans la Déclaration sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;	**Pouvoirs publics**	

	d) envisager, le cas échéant, de prendre les mesures nécessaires dans les pays disposant d'une capacité de production pour faciliter, par l'exportation, l'accès aux produits pharmaceutiques dans les pays dont la capacité de production pharmaceutique est insuffisante ou inexistante, conformément à l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique et à la décision de l'OMC du 30 août 2003 ;	**Pouvoirs publics**	
	e) tenter de trouver des moyens, lors des discussions en cours, d'éviter l'appropriation abusive des connaissances traditionnelles relatives à la santé et envisager, le cas échéant, de prendre des mesures législatives et autres pour éviter que d'aucuns ne s'approprient abusivement ces connaissances traditionnelles ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI, OMC et PNUE/Secrétariat de la Convention sur la diversité biologique) ; autres acteurs concernés (y compris **communautés concernées**)	
5.3) étudier et, s'il y a lieu, promouvoir des systèmes d'incitation à la recherche-développement sur les maladies des types II et III et sur les besoins spécifiques en recherche-développement des pays en développement concernant les maladies du type I	a) étudier et, s'il y a lieu, promouvoir une gamme de systèmes d'incitation à la recherche-développement envisageant également, le cas échéant, la dissociation du coût de la recherche-développement et du prix des produits sanitaires, par exemple par l'attribution de prix, dans le but de lutter contre les maladies qui touchent de façon disproportionnée les pays en développement ;	[**Pouvoirs publics ;** [OMS]/**[OMS]** ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux, partenaires du développement, fondations philanthropiques, industries concernées ayant un lien avec la santé, organisations non gouvernementales)]	

Eléments et sous-éléments	Mesures spécifiques	Acteur(s)*	Calendrier
Elément 6. Amélioration de la distribution et de l'accès			
6.1) encourager à investir davantage dans l'infrastructure de prestation des soins de santé et à financer les produits sanitaires afin de renforcer le système de santé	a) investir dans le développement de l'infrastructure de prestation des soins de santé et veiller au financement des produits sanitaires ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouver-nementales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement, fondations philanthropiques, secteur privé et industries concernées ayant un lien avec la santé)	
	b) mettre au point des dispositifs efficaces et durables dans les pays les moins avancés pour élargir l'accès aux médicaments existants en respectant la période de transition jusqu'en 2016 ;[1]	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMC) ; autres acteurs concernés	
	c) inscrire les soins de santé au nombre des priorités nationales ;	**Pouvoirs publics**	2008-2015
	d) encourager les autorités sanitaires à développer les capacités de gestion nationales afin d'améliorer l'accès aux médicaments et autres produits sanitaires de qualité, efficaces, sûrs et économiquement accessibles, d'améliorer leur distribution et, le cas échéant, de mettre au point des stratégies visant à promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;	**Pouvoirs publics ; OMS**	

[1] Conformément au délai supplémentaire accordé aux pays les moins avancés en vertu de l'article 7 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique.

	e) accroître les investissements en faveur du développement des ressources humaines dans le secteur de la santé ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouverne-mentales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement, organisations non gouvernementales, fondations philanthropiques)	2008-2015
	f) mettre au point des stratégies nationales efficaces de réduction de la pauvreté fixant des objectifs clairs en matière de santé	**Pouvoirs publics ;** autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement)	2008-2015
	g) encourager, le cas échéant, les systèmes d'achats groupés dans les pays en développement pour les produits sanitaires et les dispositifs médicaux ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	
6.2) instaurer des mécanismes, ou les renforcer, pour améliorer l'examen éthique et réglementer la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits sanitaires et des dispositifs médicaux	a) développer et/ou renforcer la capacité des autorités de réglementation nationales de surveiller la qualité, la sécurité et l'efficacité des produits sanitaires dans le respect des normes d'examen éthique ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux et partenaires du développement)	
	b) promouvoir la recherche opérationnelle pour accroître au maximum l'utilisation appropriée des nouveaux produits et des produits existants, y compris des produits abordables et d'un bon rapport coût/efficacité, dans les zones à lourde charge de morbidité ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche internationaux et nationaux, organisations non gouvernementales, partenaires du développement et fondations philanthropiques)	

	c) respecter les bonnes pratiques de fabrication concernant les normes de sécurité, l'efficacité et la qualité des produits sanitaires ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux industries concernées ayant un lien avec la santé, partenaires du développement)	2008-2015
	d) renforcer le programme de présélection de l'OMS ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement)	
	e) le cas échéant, entreprendre des actions programmées aux niveaux régional et sous-régional ayant pour but ultime d'harmoniser les procédures suivies par les autorités de réglementation pour l'autorisation de mise sur le marché ;	**Pouvoirs publics ; [OMS]/** [OMS] ; autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux, organismes régionaux et partenaires du développement)	
	f) poser comme condition à l'homologation de médicaments et de technologies sanitaires le respect des principes d'éthique pour les essais cliniques auxquels participent des sujets humains, conformément à la Déclaration d'Helsinki et à d'autres textes appropriés sur les principes éthiques applicables à la recherche médicale sur des sujets humains, y compris les lignes directrices sur les bonnes pratiques cliniques ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux)	

	g) soutenir les réseaux régionaux et les initiatives de concertation visant à renforcer la réglementation et la réalisation des essais cliniques à l'aide de normes appropriées pour l'évaluation et l'approbation des médicaments ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés (y compris organismes de réglementation nationaux et régionaux, instituts de recherche internationaux et nationaux, organismes régionaux et partenaires du développement)	
6.3) promouvoir la concurrence pour améliorer la disponibilité et l'accessibilité économique des produits sanitaires d'une manière compatible avec les politiques et les besoins de santé publique	a) contribuer à la production et à l'adoption de formes génériques dans les pays en développement, en particulier pour les médicaments essentiels, par l'élaboration de lois et/ou de politiques nationales qui encouragent la production et l'entrée sur le marché de produits génériques, en prévoyant notamment une « exception réglementaire » ou une disposition de type « Bolar », et qui soient compatibles avec l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce et avec les instruments y relatifs ;	**Pouvoirs publics**	
	b) concevoir et mettre en oeuvre des politiques pour améliorer l'accès à des produits sanitaires sûrs et efficaces, notamment les médicaments essentiels, à des prix abordables, d'une manière conforme aux accords internationaux ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMC et OMPI) ; autres acteurs concernés	

	c) envisager, le cas échéant et entre autres mesures, la réduction ou la suppression des droits d'importation sur les produits sanitaires et les dispositifs médicaux ainsi que la surveillance des chaînes d'approvisionnement et de distribution et des pratiques d'achat pour réduire le plus possible les coûts et améliorer l'accès ;	**Pouvoirs publics**	
	d) encourager les firmes pharmaceutiques et les autres industries ayant un lien avec la santé à envisager des politiques, y compris des politiques de prix différenciés, qui contribuent à promouvoir l'accès à des produits sanitaires de qualité, sûrs, efficaces et abordables dans les pays en développement et qui soient compatibles avec la législation nationale ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris **industries concernées ayant un lien avec la santé**)	
	e) envisager, le cas échéant, d'élaborer des politiques pour surveiller la fixation des prix et rendre les produits sanitaires plus abordables ; continuer d'appuyer l'action de l'OMS en ce qui concerne la fixation du prix des médicaments ;	**Pouvoirs publics**	

	f) envisager, le cas échéant, et à condition qu'elles soient compatibles avec les dispositions de l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce, de prendre des mesures appropriées pour éviter que les titulaires de droits de propriété intellectuelle n'en abusent ou le recours à des pratiques restreignant de manière déraisonnable les échanges commerciaux ou nuisant au transfert international de technologies dans le domaine des produits sanitaires ;	**Pouvoirs publics**	
	g) veiller à ce que les responsables politiques, les utilisateurs, les médecins et les pharmaciens soient mieux informés sur les produits génériques ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres acteurs concernés (y compris organisations non gouvernementales et industries concernées ayant un lien avec la santé)	
Eléments et sous-éléments	**Mesures spécifiques**	**Acteur(s)***	**Calendrier**
Elément 7. Promotion de mécanismes de financement durable			
7.1) s'efforcer d'obtenir un financement suffisant et durable pour la recherche-développement et d'améliorer la coordination de son utilisation, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, afin de répondre aux besoins sanitaires des pays en développement	a) mettre en place, sous les auspices de l'OMS et pour une durée limitée, un groupe d'experts dont les travaux seront axés sur les résultats, établissant des liens avec d'autres groupes intéressés et chargé d'examiner le financement et la coordination actuels des activités de recherche-développement, ainsi que des propositions de sources de financement nouvelles et innovantes pour stimuler la recherche-développement portant sur les maladies du type II et du type III et sur les besoins spécifiques des pays en développement concernant les maladies du type I ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés	

	b) envisager, s'il y a lieu, le transfert de fonds supplémentaires vers les organisations de recherche orientée sur la santé à la fois dans le secteur privé et le secteur public des pays en développement et promouvoir une bonne gestion financière pour en optimiser l'efficacité, comme recommandé dans la résolution WHA58.34 ;	**Pouvoirs publics ;** OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris partenaires du développement, fondations philanthropiques, instituts de recherche internationaux et nationaux, milieux universitaires, secteur privé et industries concernées ayant un lien avec la santé)	
	c) créer une base de données sur les sources possibles de financement de la recherche-développement ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres acteurs concernés	
7.2) faciliter l'utilisation maximale des financements existants, et les compléter le cas échéant, y compris ceux qui passent par des partenariats public-privé et des partenariats pour le développement de produits, afin de mettre au point et de fournir des produits sanitaires et des dispositifs médicaux sûrs, efficaces et abordables	a) rassembler et diffuser une documentation sur les meilleures pratiques à suivre pour les partenariats public-privé et les partenariats pour le développement de produits ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche, partenariats public-privé et partenariats pour la mise au point de produits)	2008-2015
	b) élaborer des outils pour évaluer régulièrement l'efficacité des partenariats public-privé et des partenariats pour le développement de produits ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres acteurs concernés (y compris instituts de recherche, partenariats public-privé et partenariats pour la mise au point de produits, fondations philanthropiques)	2008-2009

	c) soutenir les partenariats public-privé, les partenariats pour le développement de produits et d'autres initiatives appropriées de recherche-développement dans les pays en développement ;	Pouvoirs publics ; OMS ; autres organisations internationales intergouvernementales ; autres acteurs concernés (y compris industries concernées ayant un lien avec la santé, fondations philanthropiques, partenaires du développement, organisations non gouvernementales, milieux universitaires, instituts de recherche)	2008-2015
Eléments et sous-éléments	**Mesures spécifiques**	**Acteur(s)***	**Calendrier**
Elément 8. Mise en place de systèmes de suivi et de notification			
8.1) apprécier les résultats et mesurer les progrès accomplis par rapport aux objectifs fixés dans la Stratégie et le Plan d'action	a) instaurer des systèmes pour évaluer les résultats et les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de chaque élément de la Stratégie et du Plan d'action mondiaux ;	Pouvoirs publics ; **OMS**	A partir de 2009
	b) suivre l'évolution des lacunes et des besoins concernant les produits sanitaires et les dispositifs médicaux dans les pays développés et les pays en développement et présenter des rapports périodiques sur la question aux organes directeurs de l'OMS ;	Pouvoirs publics ; **OMS**	[A partir de 2009]

	c) continuer de surveiller, du point de vue de la santé publique et en consultation avec d'autres organisations internationales selon qu'il conviendra, l'incidence des droits de propriété intellectuelle et d'autres questions traitées dans le rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique sur la mise au point de produits médico-sanitaires, et l'accès à ces produits, et faire rapport sur cette question à l'Assemblée mondiale de la Santé ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI et OMC) ; autres acteurs concernés	
	d) surveiller les effets des mécanismes d'incitation sur l'innovation concernant les produits sanitaires et les dispositifs médicaux et l'accès à ceux-ci, et faire rapport sur cette question ;	**Pouvoirs publics ; OMS ;** autres organisations internationales intergouvernementales (y compris OMPI et OMC) ; autres acteurs concernés	
	e) suivre l'évolution des investissements dans la recherche-développement axée sur les besoins sanitaires des pays en développement et faire rapport sur cette question ;	Pouvoirs publics ; **OMS ;** autres acteurs concernés	

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008 – Commission A, cinquième rapport)

DECISIONS

WHA61(1) Composition de la Commission de Vérification des Pouvoirs

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a nommé une Commission de Vérification des Pouvoirs comprenant les délégués des Etats Membres suivants : Guinée équatoriale, Iles Salomon, Indonésie, Israël, Jamahiriya arabe libyenne, Kenya, Monténégro, Panama, Philippines, Saint-Kitts-et-Nevis, Sénégal et Ukraine.

(Première séance plénière, 19 mai 2008)

WHA61(2) Composition de la Commission des Désignations

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a élu une Commission des Désignations comprenant les délégués des Etats Membres suivants : Afrique du Sud, Antigua-et-Barbuda, Bahreïn, Bélarus, Bolivie, Burundi, Chine, Ethiopie, Fédération de Russie, France, Guinée-Bissau, Inde, Iran (République islamique d'), Libéria, Malaisie, Mexique, Nicaragua, Oman, République populaire démocratique de Corée, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Suède, Tchad, Venezuela (République bolivarienne du), et Mme Jane Halton, Australie (Président de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, membre de droit).

(Première séance plénière, 19 mai 2008)

WHA61(3) Election du président et des vice-présidents de la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des recommandations de la Commission des Désignations, a élu :

Président : Dr L. Ramsammy (Guyana)

Vice-Présidents : Dr Ponmek Dalaloy (République démocratique populaire lao)
Mme M. Maripuu (Estonie)
Dr A. A. Yoosuf (Maldives)
Mme E. Raoul (Congo)
Dr K. Abdelgadir (Soudan)

(Première séance plénière, 19 mai 2008)

WHA61(4) Election du bureau des commissions principales

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des recommandations de la Commission des Désignations, a élu présidents des commissions principales :

Commission A : Dr F. Cicogna (Italie)

Commission B : Dr A. R. Sicato (Angola)

(Première séance plénière, 19 mai 2008)

Les commissions principales ont ultérieurement élu vice-présidents et rapporteurs :

Commission A :	**Vice-Présidents :**	M. J. O. Da Silva (Timor-Leste) Dr M. J. Muñoz (Uruguay)
	Rapporteur :	Dr P. D. Parirenyatwa (Zimbabwe)
Commission B :	**Vice-Présidents :**	Dr N. El-Sayed (Egypte) Dr R. Daniel (Iles Cook)
	Rapporteur :	Dr W. Jayantha (Sri Lanka)

(Première séance de la Commission A, 19 mai 2008 ;
première séance de la Commission B, 21 mai 2008)

WHA61(5) Constitution du Bureau de l'Assemblée

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des recommandations de la Commission des Désignations, a élu les délégués des 17 pays suivants pour faire partie du Bureau de l'Assemblée : Argentine, Cameroun, Chine, Costa Rica, Cuba, Etats-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, France, Mozambique, Népal, Niger, Nigéria, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Qatar, Slovénie et Yémen.

(Première séance plénière, 19 mai 2008)

WHA61(6) Adoption de l'ordre du jour

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a adopté l'ordre du jour provisoire établi par le Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session, après avoir supprimé un point et deux points subsidiaires et ajouté un point subsidiaire supplémentaire.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2008)

WHA61(7) Vérification des pouvoirs

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a reconnu la validité des pouvoirs officiels présentés par les délégations des Etats Membres suivants : Afghanistan, Afrique du Sud, Albanie, Algérie, Allemagne, Andorre, Angola, Antigua-et-Barbuda, Arabie saoudite, Argentine,

Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bahamas, Bahreïn, Bangladesh, Barbade, Bélarus, Belgique, Belize, Bénin, Bhoutan, Bolivie, Bosnie-Herzégovine, Botswana, Brésil, Brunéi Darussalam, Bulgarie, Burkina Faso, Burundi, Cambodge, Cameroun, Canada, Cap-Vert, Chili, Chine, Chypre, Colombie, Comores, Congo, Costa Rica, Côte d'Ivoire, Croatie, Cuba, Danemark, Djibouti, Egypte, El Salvador, Emirats arabes unis, Equateur, Erythrée, Espagne, Estonie, Etats-Unis d'Amérique, Ethiopie, Ex-République yougoslave de Macédoine, Fédération de Russie, Fidji, Finlande, France, Gabon, Gambie, Géorgie, Ghana, Grèce, Grenade, Guatemala, Guinée, Guinée-Bissau, Guinée équatoriale, Guyana, Haïti, Honduras, Hongrie, Iles Cook, Iles Marshall, Iles Salomon, Inde, Indonésie, Iran (République islamique d'), Iraq, Irlande, Islande, Israël, Italie, Jamahiriya arabe libyenne, Jamaïque, Japon, Jordanie, Kazakhstan, Kenya, Kirghizistan, Kiribati, Koweït, Lesotho, Lettonie, Liban, Libéria, Lituanie, Luxembourg, Madagascar, Malaisie, Malawi, Maldives, Mali, Malte, Maroc, Maurice, Mauritanie, Mexique, Micronésie (Etats fédérés de), Moldova, Monaco, Mongolie, Monténégro, Mozambique, Myanmar, Namibie, Nauru, Népal, Nicaragua, Niger, Nigéria, Norvège, Nouvelle-Zélande, Oman, Ouganda, Ouzbékistan, Pakistan, Palaos, Panama, Papouasie-Nouvelle-Guinée, Paraguay, Pays-Bas, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, Qatar, République arabe syrienne, République de Corée, République démocratique du Congo, République démocratique populaire lao, République dominicaine, République populaire démocratique de Corée, République tchèque, République-Unie de Tanzanie, Roumanie, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Rwanda, Sainte-Lucie, Saint-Kitts-et-Nevis, Saint-Marin, Saint-Vincent-et-les-Grenadines, Samoa, Sao Tomé-et-Principe, Sénégal, Serbie, Seychelles, Sierra Leone, Singapour, Slovaquie, Slovénie, Somalie, Soudan, Sri Lanka, Suède, Suisse, Suriname, Swaziland, Tadjikistan, Tchad, Thaïlande, Timor-Leste, Togo, Tonga, Trinité-et-Tobago, Tunisie, Turquie, Tuvalu, Ukraine, Uruguay, Vanuatu, Venezuela (République bolivarienne du), Viet Nam, Yémen, Zambie et Zimbabwe.

(Cinquième séance plénière, 21 mai 2008 ;
septième séance plénière, 23 mai 2008)

WHA61(8) Election de Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, après examen des recommandations du Bureau de l'Assemblée, a élu les Etats suivants comme Membres habilités à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif : Bangladesh, Brésil, Fédération de Russie, Hongrie, Mauritanie, Maurice, Niger, Oman, Ouganda et Samoa.

(Septième séance plénière, 23 mai 2008)

WHA61(9) Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies : nomination de représentants au Comité des Pensions du Personnel de l'OMS

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé a nommé le Dr Ebenezer Appiah-Denkyira, délégué du Ghana, membre du Comité des Pensions du Personnel de l'OMS, et le Dr Palanitina Tupuimatagi Toelupe, délégué du Samoa, membre suppléant du Comité, l'un et l'autre pour un mandat de trois ans, c'est-à-dire jusqu'en mai 2011.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008)

WHA61(10) Choix du pays où se tiendra la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, vu les dispositions de l'article 14 de la Constitution, a décidé que la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé se tiendrait en Suisse.

(Huitième séance plénière, 24 mai 2008)

WHA61(11) Rapport du Conseil exécutif sur ses cent vingt et unième et cent vingt-deuxième sessions

La Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, ayant examiné le rapport du Conseil exécutif sur ses cent vingt et unième et cent vingt-deuxième sessions,[1] a pris note du rapport, a félicité le Conseil du travail qu'il avait accompli et a exprimé sa satisfaction du dévouement avec lequel il s'était acquitté des tâches qui lui avaient été confiées.

(Deuxième séance plénière, 19 mai 2008)

---

[1] Document A61/2.

ANNEXES

ANNEXE 1

Texte des articles amendés du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé[1]

[A61/30 – 3 avril 2008]

Sessions ordinaires et extraordinaires

.....

Article 12 bis

A chaque session, l'ordre du jour provisoire et, sous réserve de l'article 12, tous les points supplémentaires éventuellement proposés, accompagnés du rapport que le Bureau a établi en la matière, sont soumis à l'adoption de l'Assemblée de la Santé aussitôt que possible après l'ouverture de la session.

.....

[Article 24 supprimé]

[Article 25 supprimé]

PRESIDENT ET VICE-PRESIDENTS DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Article 26[2]

A chaque session ordinaire, l'Assemblée de la Santé élit un président et cinq vice-présidents, qui occuperont ces fonctions jusqu'à l'élection de leurs successeurs.

.....

BUREAU DE L'ASSEMBLEE

Article 31[2]

Le Bureau de l'Assemblée de la Santé se compose du Président et des vice-présidents de l'Assemblée de la Santé, des présidents des commissions principales de l'Assemblée de la Santé instituées en vertu de l'article 34, et d'un nombre de délégués à élire par l'Assemblée de la Santé, qui

[1] Voir résolution WHA61.11.

[2] Article à renuméroter du fait de la suppression des articles 24 et 25.

permettra de constituer un Bureau comprenant au total vingt-cinq membres, étant entendu qu'aucune délégation ne peut avoir plus d'un représentant au Bureau de l'Assemblée. Le Président de l'Assemblée de la Santé convoque et préside les réunions du Bureau de l'Assemblée.

[…]

.....

COMMISSIONS PRINCIPALES DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Article 34[1]

[…]

L'Assemblée de la Santé élit les présidents des commissions principales.

.....

Article 36[1]

Chacune des commissions principales élit ses deux vice-présidents et son rapporteur.

.....

CONDUITE DES DEBATS AUX SEANCES PLENIERES

.....

Article 68[1]

Lorsque deux ou plusieurs propositions sont en présence, l'Assemblée de la Santé, sauf si elle en décide autrement, vote sur les propositions dans l'ordre dans lequel elles ont été distribuées à l'ensemble des délégations, à moins que l'un des votes déjà acquis ne rende inutile tout autre scrutin sur la ou les propositions encore pendantes.

.....

COMPTES RENDUS DES SEANCES DE L'ASSEMBLEE DE LA SANTE

Article 92[1]

Les comptes rendus sténographiques de toutes les séances plénières et les comptes rendus sommaires des séances du Bureau, des commissions et des sous-commissions sont établis par le Secrétariat. Sauf décision expresse de la commission intéressée, il n'est pas établi, pour les débats de la Commission de Vérification des Pouvoirs, de comptes rendus autres que le rapport présenté par la commission à l'Assemblée de la Santé.

---

[1] Article à renuméroter du fait de la suppression des articles 24 et 25.

ANNEXE 2

Texte de l'article amendé du Statut du Centre international de Recherche sur le Cancer[1]

[A61/33 – 22 mai 2008]

Article VI – Le Conseil scientifique

1. Le Conseil scientifique est composé de personnalités scientifiques hautement qualifiées, choisies en considération de leurs compétences techniques dans le domaine de la recherche sur le cancer et les domaines connexes. Les membres du Conseil scientifique sont nommés en qualité d'experts et non de représentants des Etats participants.

2. Chaque Etat participant peut désigner au maximum deux experts pour siéger au Conseil scientifique et, si un Etat participant procède à une telle désignation, le Conseil de Direction nomme l'un des deux experts.

3. Lors du choix des experts dont la candidature sera examinée pour leur nomination au Conseil scientifique, les Etats participants tiennent compte des avis que formuleront le Président du Conseil scientifique et le Directeur du Centre au sujet des compétences techniques requises au sein du Conseil scientifique au moment de cette nomination.

4. Les membres du Conseil scientifique sont nommés pour quatre ans. Si un membre n'achevait pas son mandat, il serait procédé à une nouvelle nomination pour la durée restant à courir du mandat du membre intéressé, conformément au paragraphe 5.

5. Quand une vacance survient au Conseil scientifique, l'Etat participant qui a désigné le membre sortant peut désigner au maximum deux experts pour le remplacer, conformément aux paragraphes 2 et 3. Tout membre sortant du Conseil scientifique n'est rééligible qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un an, à moins qu'il n'ait été nommé pour une durée réduite.

6. Le Conseil scientifique a pour mission :

a) d'adopter son règlement intérieur ;

b) de formuler périodiquement des avis sur les activités du Centre ;

c) de recommander les programmes des activités permanentes et préparer les projets spéciaux à soumettre au Conseil de Direction ;

d) de formuler périodiquement des avis sur les projets spéciaux financés par le Centre ;

e) de présenter au Conseil de Direction des rapports sur les activités prévues aux alinéas *b)*, *c)* et *d)* ci-dessus aux fins d'examen à l'époque à laquelle ledit Conseil examine le programme et le budget.

---

[1] Résolution WHA61.13.

ANNEXE 3

Plan d'action pour la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles[1]

[A61/8, annexe – 18 avril 2008]

INTRODUCTION

1. La charge mondiale des maladies non transmissibles continue d'augmenter ; la réduire est l'un des grands défis pour le développement au XXI^{e} siècle. On estime qu'en 2005, les maladies non transmissibles – principalement les maladies cardio-vasculaires, le diabète, le cancer et les maladies respiratoires chroniques – ont causé 35 millions de décès, soit 60 % de l'ensemble des décès dans le monde ; 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et quelque 16 millions ont touché des personnes de moins de 70 ans. La mortalité due aux maladies non transmissibles devrait encore augmenter de 17 % au cours des dix prochaines années. C'est surtout parmi les populations pauvres et défavorisées que l'incidence de ces maladies augmente rapidement, creusant encore les écarts sanitaires entre les pays et dans les pays. Or les maladies non transmissibles étant en grande partie évitables, il est possible de réduire considérablement le nombre de ces décès prématurés. Comme l'Assemblée de la Santé l'a demandé dans la résolution WHA60.23, le Secrétariat a élaboré un projet de plan d'action afin d'orienter les Etats Membres, le Secrétariat et les partenaires internationaux dans la lutte contre les maladies non transmissibles. Le projet de plan d'action a été examiné par le Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session en janvier 2008 et lors d'une consultation informelle avec les Etats Membres, qui a eu lieu à Genève le 29 février 2008. En outre, les vues des organisations non gouvernementales et des représentants de l'industrie alimentaire et de l'industrie des boissons non alcooliques ont été rassemblées à l'occasion de deux autres réunions organisées à cette fin. Le Plan ci-après, qui incorpore les contributions des Etats Membres et des autres parties prenantes, aidera à atteindre les buts de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

OBJET

2. Conçu pour orienter et faciliter une action intersectorielle à des niveaux multiples, plus particulièrement axée sur les pays à revenu faible ou intermédiaire, le Plan vise globalement :

- à établir une cartographie des épidémies émergentes de maladies non transmissibles et à analyser leurs déterminants sociaux, économiques, comportementaux et politiques, afin de fournir des recommandations sur les mesures politiques, programmatiques, législatives et financières qui s'imposent pour soutenir la lutte contre ces maladies et en suivre l'évolution ;

[1] Voir résolution WHA61.14.

- à réduire le niveau d'exposition des individus et des populations aux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles – tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool – et à leurs déterminants, tout en renforçant la capacité des individus et des populations à faire des choix plus sains et à adopter des modes de vie favorables à la santé ; et

- à renforcer les soins de santé à l'intention des personnes atteintes de maladies non transmissibles en élaborant des règles, des normes et des lignes directrices concernant les interventions rentables et en réorientant les systèmes de santé pour répondre à la nécessité d'une prise en charge efficace des maladies de caractère chronique.

3. Le Plan se fonde sur les connaissances scientifiques actuelles, sur les éléments disponibles et sur un examen des données d'expérience au niveau international. Il prévoit une série de mesures qui, si elles sont appliquées collectivement par les Etats Membres et les autres parties prenantes, permettront de répondre au problème de la charge croissante des maladies non transmissibles pour la santé publique. Une bonne application du Plan suppose un engagement politique de haut niveau et une concertation entre les gouvernements, les communautés et les dispensateurs de soins de santé qui devront y être associés ; en outre, les politiques de santé publique devront être réorientées et l'allocation des ressources améliorée.

PORTEE

4. Il ressort des données épidémiologiques actuellement disponibles que quatre types de maladies non transmissibles – maladies cardio-vasculaires, cancer, affections respiratoires chroniques et diabète – contribuent le plus à la mortalité dans la plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire et doivent faire l'objet d'une action coordonnée et concertée. Elles peuvent en grande partie être évitées par des interventions efficaces dirigées contre les facteurs de risque qu'elles ont en commun, à savoir le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool. En outre, une meilleure prise en charge des maladies permettra de réduire la morbidité, les handicaps et la mortalité en contribuant à de meilleures issues sanitaires.

5. Les quatre types de maladies et leurs facteurs de risque sont regroupés dans le Plan d'action afin de faire ressortir les causes communes et les synergies potentielles en matière de prévention et de lutte. Cela ne veut pas dire que tous les facteurs de risque interviennent dans la même mesure pour chacune des maladies. On trouvera des précisions sur les liens de causalité et les interventions liés aux différentes maladies dans les stratégies et instruments pertinents, à savoir la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé. L'OMS suit une démarche semblable face aux maladies et aux affections sanitaires dans ses travaux visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.[1]

6. Dans tous les pays, les facteurs de risque et les besoins en termes de dépistage, de traitement et de soins sont les mêmes pour un éventail de différentes maladies, incapacités et affections que pour les maladies non transmissibles. Il s'agit notamment de la cécité, de la surdité, des affections bucco-dentaires, de certaines maladies génétiques et d'autres maladies de nature chronique, dont certaines sont des maladies transmissibles – VIH/sida et tuberculose, par exemple. Les besoins que les

[1] Les mesures proposées dans le Plan d'action sont conformes aux stratégies et instruments existants de l'OMS visant à réduire les effets nocifs liés à l'alcool, y compris, au niveau régional, la résolution SEA/RC59/R8, la résolution EUR/RC55/R1, la résolution EM/RC53/R5 et la résolution WPR/RC57.R5. Les travaux ultérieurs seront guidés par les résultats des procédures mondiales en cours pour faire face au problème de l'usage nocif de l'alcool.

maladies non transmissibles engendrent pour les patients, les familles et les systèmes de soins de santé sont semblables à ceux qu'imposent certaines maladies transmissibles, et l'adoption de stratégies de prise en charge comparables est une solution efficace.[1]

7. Les priorités de la lutte sont souvent les mêmes pour toutes les Régions de l'OMS, ce qui reflète la similitude des problèmes qui se posent dans de nombreux domaines : collaboration intersectorielle, partenariats et constitution de réseaux, renforcement des capacités des pays et des bureaux de pays de l'OMS, mobilisation de ressources et soutien stratégique à la recherche menée en collaboration.

LIENS AVEC LES STRATEGIES ET LES PLANS EXISTANTS

8. Le présent Plan d'action est fondé sur la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles dont le but de réduire la mortalité prématurée et d'améliorer la qualité de vie a été réaffirmé par l'Assemblée de la Santé en 2000 (résolution WHA53.17). Le Plan se fonde aussi sur l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac adoptée par l'Assemblée de la Santé en 2003 (résolution WHA56.1) et sur la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé approuvée par l'Assemblée de la Santé en 2004 (résolution WHA57.17). Il met également l'accent sur l'usage nocif de l'alcool en tant que facteur de risque de maladies non transmissibles sur la base des travaux en cours à l'OMS et des résolutions de ses organes directeurs, y compris les comités régionaux. Le Plan s'inspire aussi du plan stratégique à moyen terme 2008-2013 et du onzième programme général de travail. Les mesures à prendre par le Secrétariat qui sont énoncées dans le Plan s'alignent sur l'objectif stratégique 3 et l'objectif stratégique 6 du plan stratégique à moyen terme 2008-2013, qui précisent les résultats escomptés, les cibles et les indicateurs pour l'activité de l'Organisation consacrée à la lutte contre les maladies non transmissibles.

9. Le Plan vise à appuyer l'application coordonnée, complète et intégrée des stratégies et des interventions fondées sur des bases factuelles concernant les différentes maladies et les différents facteurs de risque, notamment au niveau national. Le but est de fournir une orientation générale pour soutenir l'application des stratégies et plans d'action nationaux et régionaux lorsqu'ils ont été élaborés, et la mise en oeuvre de plans d'action solides et réalisables lorsqu'ils n'existent pas encore. Le Plan d'action appuiera donc l'application continue et renforcée des résolutions et des plans régionaux.[2]

[1] Il existe de nombreuses autres affections non transmissibles revêtant une importance pour la santé publique. Il s'agit notamment de l'ostéoporose, des maladies rénales, des affections bucco-dentaires, des maladies génétiques, des maladies neurologiques et des maladies provoquant la cécité et la surdité. Beaucoup font l'objet d'autres stratégies, plans d'action ou principes directeurs de l'OMS et ne sont donc pas directement visées par le présent Plan d'action. Il en va de même des affections de santé mentale dont il n'est pas question ici malgré la charge de morbidité considérable qu'elles engendrent, car elles ne sont pas liées aux mêmes facteurs de risque (sauf pour l'usage nocif de l'alcool) et nécessitent des stratégies d'intervention différentes. Les considérations de santé publique dans le domaine de la santé mentale relèvent du Programme d'action sur la santé mentale de l'OMS, et la résolution WHA55.10 a reconnu la nécessité d'appliquer les stratégies, programmes et politiques dans ce domaine.

[2] Il s'agit notamment des résolutions suivantes : résolution AFR/RC50/R4, « Maladies non transmissibles : stratégie de la Région africaine » ; résolution CD47.R9, « Stratégie régionale et plan d'action pour une approche intégrée de la prévention des maladies chroniques et de la lutte contre celles-ci, y compris l'alimentation, l'activité physique et la santé » ; résolution SEA/RC60/R4, « Scaling up prevention and control of chronic noncommunicable diseases in the South-East Asia Region » ; résolution EUR/RC56/R2, « Prévention et lutte contre les maladies non transmissibles dans la Région européenne de l'OMS » ; résolution EM/RC52/R7, « Noncommunicable diseases: challenges and strategic directions » ; et résolution WPR/RC57/R4, « Maladies non transmissibles : prévention et lutte ».

RESSOURCES

10. Le budget programme 2008-2009 décrit les ressources financières dont le Secrétariat a besoin pendant l'exercice en cours concernant les travaux entrepris pour réaliser l'objectif stratégique 3 et l'objectif stratégique 6. Pour les exercices ultérieurs, il faudra d'autres ressources dont la mobilisation et la répartition seront réexaminées. Pour que le Plan soit appliqué de manière efficace aux niveaux national et mondial, il faudra consentir des efforts considérables visant à mobiliser des ressources et constituer des partenariats régionaux et mondiaux forts et étroitement coordonnés. L'un des buts du Plan est de veiller à ce qu'une action concertée puisse être menée au niveau mondial, ce qui suppose que tous les partenaires – notamment les organisations intergouvernementales et non gouvernementales, les établissements universitaires et de recherche et le secteur privé – assument un rôle plus important au sein du réseau mondial de lutte contre les maladies non transmissibles.

CALENDRIER

11. L'application du Plan d'action couvre la même période que le plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Les mesures à achever ou à entreprendre au cours des deux premières années sont précisées dans les pages qui suivent. On fera le point de l'application du Plan vers la fin du premier exercice en 2009, et une reprogrammation suivra avec un calendrier détaillé pour les deuxième et troisième exercices.

OBJECTIFS ET MESURES A PRENDRE

12. La présente section définit les **six objectifs** du Plan et expose en détail les mesures que les acteurs à tous les niveaux (intérieur, national et international) sont invités à prendre et les indicateurs de performance à utiliser.

OBJECTIF 1 : Accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles dans les activités liées au développement aux niveaux mondial et national et intégrer les activités de prévention et de lutte aux politiques de l'ensemble des ministères concernés

13. La sensibilisation à la santé publique internationale dans ce domaine doit reposer sur une idée fondamentale, à savoir que **les maladies non transmissibles sont étroitement liées au développement socio-économique mondial**. Ces maladies et leurs facteurs de risque sont étroitement liés à la pauvreté à laquelle ils contribuent ; ce dossier ne doit donc plus être exclu du débat mondial sur le développement. Si l'on veut faire face globalement aux problèmes de la forte mortalité et de la charge de morbidité importante dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les initiatives mondiales de développement doivent tenir compte de la lutte contre les maladies non transmissibles. Des instruments tels que les objectifs du Millénaire pour le développement offrent des occasions de synergie, de même que les dispositifs qui harmonisent l'aide au développement et les stratégies d'atténuation de la pauvreté.

14. Au niveau national, les messages essentiels doivent expliquer que :

- **les politiques nationales dans des secteurs autres que la santé ont une influence majeure sur les facteurs de risque de maladies non transmissibles** et qu'il est plus facile de faire progresser la santé en influençant la politique publique dans des domaines tels que les échanges commerciaux, la fiscalité, l'éducation, l'agriculture, l'aménagement urbain, la production vivrière et la production pharmaceutique, qu'en se contentant de modifier simplement la

politique de santé. Les autorités nationales voudront donc peut-être adopter en matière de prévention et de lutte une approche associant tous les ministères concernés ;

- **tout au long de la vie, les inégalités en matière d'accès à la protection, d'exposition aux risques et d'accès aux soins sont à l'origine d'inégalités majeures concernant la survenue et l'issue des maladies non transmissibles.** Des mesures mondiales et nationales s'imposent pour répondre aux déterminants sociaux et environnementaux des maladies non transmissibles, promouvoir la santé et l'équité et utiliser les conclusions de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé.

15. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

Il est proposé que, conformément à leur législation et compte tenu de leur situation particulière, les Etats Membres prennent les mesures suivantes :

a) Evaluer et surveiller la charge qu'occasionnent les maladies non transmissibles et leurs déterminants pour la santé publique, plus particulièrement en ce qui concerne les populations pauvres et marginalisées.

b) Incorporer expressément la lutte contre les maladies non transmissibles dans les stratégies de réduction de la pauvreté et dans les politiques socio-économiques pertinentes.

c) Adopter pour l'élaboration des politiques des approches associant tous les ministères en veillant à prendre des mesures intersectorielles appropriées en matière de santé publique.

d) Appliquer des programmes axés sur des déterminants sociaux des maladies non transmissibles, plus particulièrement en ce qui concerne la santé au cours de la petite enfance, la santé des pauvres en milieu urbain, le financement équitable et l'accès équitable aux soins de santé primaires.

16. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

a) Accorder un rang de priorité plus élevé à la lutte contre les maladies non transmissibles dans les programmes des forums et réunions de haut niveau de responsables nationaux et internationaux [2008-2009].[1]

b) Collaborer avec les pays pour réunir et diffuser des informations sur les bases factuelles et les données de surveillance nécessaires pour informer les responsables politiques en mettant l'accent sur la relation entre maladies non transmissibles, pauvreté et développement [2008-2009].[1]

c) Elaborer et diffuser des instruments permettant aux décideurs d'évaluer l'effet des politiques sur les déterminants, les facteurs de risque et les conséquences des maladies non transmissibles ; et offrir des modèles d'élaboration de politiques efficaces fondées sur des bases factuelles [2008-2009].[1]

d) Etablir un document à l'appui de la cohérence politique en faisant ressortir les liens entre les conclusions de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et la lutte contre les

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

maladies non transmissibles ; et poursuivre les travaux sur les déterminants sociaux de la santé en rapport avec les maladies non transmissibles.

17. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

a) Considérer la lutte contre les maladies non transmissibles comme faisant partie intégrante des activités pour le développement mondial et des décisions y afférentes en matière d'investissement.[1]

b) Collaborer avec l'OMS, selon qu'il conviendra, pour associer toutes les parties prenantes à l'action de sensibilisation afin de mieux faire comprendre l'ampleur croissante des problèmes de santé publique posés par les maladies non transmissibles et l'effet préventif important que pourrait avoir toute action sur les déterminants et les facteurs de risque de ces maladies.

c) Aider l'OMS à créer des forums auxquels les principales parties prenantes – y compris les organisations non gouvernementales, les associations professionnelles, les milieux universitaires, les établissements de recherche et le secteur privé – puissent contribuer en prenant des mesures concertées contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 2 : Elaborer des politiques et des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et les renforcer

18. Les pays doivent élaborer de nouveaux plans et politiques de lutte contre les maladies non transmissibles ou renforcer ceux qui existent déjà en tant que partie intégrante de leur politique nationale de la santé et de cadres de développement plus généraux. Ces politiques doivent comprendre les trois éléments ci-après qui tiendront compte en particulier des inégalités entre les sexes et des inégalités ethniques et socio-économiques ainsi que des besoins des handicapés :

- élaboration d'un cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

- intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire ;

- réorientation et renforcement des systèmes de santé afin qu'ils puissent offrir aux personnes atteintes de maladies chroniques des soins plus efficaces et plus équitables, conformément à la stratégie de renforcement des systèmes de santé élaborée par l'OMS.

19. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

Cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

a) Elaborer et appliquer une politique et un plan complets pour prévenir et combattre les principales maladies non transmissibles et réduire les facteurs de risque modifiables.

[1] Comme exemples spécifiques de ce type de mesures, on peut mentionner le premier Sommet régional CARICOM sur les maladies non transmissibles chroniques (Port-of-Spain, 15 septembre 2007), à la suite duquel les chefs de gouvernement de la Communauté des Caraïbes ont diffusé une déclaration commune, et les activités de la Région européenne de l'OMS qui ont aidé la Banque mondiale et d'autres organismes internationaux à accorder un rang de priorité plus élevé aux maladies non transmissibles et signer une déclaration commune pour soutenir la Communauté des Etats indépendants.

b) Créer un dispositif multisectoriel national de haut niveau pour planifier, diriger, suivre et évaluer l'adoption de la politique nationale avec l'engagement effectif des secteurs ne relevant pas de la santé.

c) Etudier de façon exhaustive les caractéristiques des maladies non transmissibles et l'ampleur des problèmes qu'elles posent en procédant notamment à une analyse des effets des politiques des différents secteurs de l'administration sur ces maladies.

d) Examiner et renforcer, selon qu'il conviendra, la législation fondée sur des bases factuelles ainsi que les politiques financières et les autres politiques pertinentes qui permettent de réduire les facteurs de risque modifiables et leurs déterminants.

Intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire

a) Créer, au sein du ministère de la santé ou d'une autre autorité sanitaire comparable, une unité chargée des maladies non transmissibles, dotée de fonds et d'un personnel suffisants.

b) Mettre sur pied un système de surveillance et de suivi de haute qualité capable de fournir au minimum des statistiques fiables sur la mortalité en population et des données standardisées sur les maladies non transmissibles, les principaux facteurs de risque et schémas comportementaux, sur la base de l'approche STEPwise de la surveillance des facteurs de risque.

c) Incorporer des interventions primaires et secondaires rentables fondées sur des bases factuelles dans le système de santé en mettant l'accent sur les soins de santé primaires.

Réorientation et renforcement des systèmes de santé[1]

a) Veiller à ce que les soins de santé dispensés aux malades chroniques s'inscrivent dans le contexte global du renforcement des systèmes de santé et à ce que l'infrastructure du système, dans le secteur public comme dans le secteur privé, dispose des éléments nécessaires pour une prise en charge et un traitement efficaces des affections chroniques – à savoir politiques appropriées, ressources humaines qualifiées, accès adéquat aux médicaments essentiels et aux technologies de base, normes de soins de santé primaires et bons dispositifs opérationnels d'orientation-recours.

b) Adopter, appliquer et suivre l'utilisation de principes directeurs fondés sur des bases factuelles et établir des normes de soins pour les affections courantes comme les maladies cardio-vasculaires, le cancer, le diabète et les maladies respiratoires chroniques, en intégrant, chaque fois que cela est possible, la prise en charge dans les soins de santé primaires.

c) Appliquer et suivre des approches rentables pour le dépistage précoce du cancer du sein et du col de l'utérus, le diabète, l'hypertension et les autres facteurs de risque cardio-vasculaires.

d) Renforcer les capacités en matière de ressources humaines, améliorer la formation des médecins, infirmières et autres soignants et mettre sur pied un programme de formation continue à tous les niveaux du système de santé, en privilégiant les soins de santé primaires.

[1] Les mesures ci-après sont proposées étant entendu que dans de nombreux Etats Membres les arrangements institutionnels et financiers concernant les soins de santé permettent rarement de répondre de façon satisfaisante aux besoins à long terme des personnes atteintes de maladies non transmissibles.

e) Prendre des mesures pour aider les personnes atteintes de maladies non transmissibles à mieux se prendre en charge elles-mêmes, et offrir une formation, des incitations et des instruments à cette intention.

f) Mettre au point des dispositifs de financement durable de la santé afin de réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé.

20. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

Cadre multisectoriel national pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

a) Analyser l'expérience internationale acquise en matière de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment par des programmes à base communautaire, et en tirer et en diffuser les enseignements voulus [2008-2009].[1]

b) Sur la base d'un examen des données d'expérience internationales, recommander des démarches efficaces en matière de lutte intersectorielle contre les maladies non transmissibles.

c) Fournir une orientation pour la mise au point de cadres politiques nationaux, notamment de politiques de santé publique fondées sur des bases factuelles visant à réduire les facteurs de risque, et fournir un appui technique aux pays pour adapter ces politiques à leur contexte national [2008-2009].[1]

Intégration de la lutte contre les maladies non transmissibles dans le plan national de développement sanitaire

a) Développer, tout au long de l'application du Plan, les capacités techniques des bureaux régionaux et des bureaux de pays de l'OMS et créer des réseaux d'experts et de centres collaborateurs ou centres de référence pour la lutte contre les maladies non transmissibles qui soutiennent les programmes nationaux.

b) Elaborer des normes de surveillance et des principes directeurs pour la prévention primaire et secondaire sur la base des meilleures connaissances scientifiques disponibles, des principes de santé publique et des instruments existants de l'OMS [2008-2009].[1]

c) Passer en revue et actualiser les critères de diagnostic, les classifications et, le cas échéant, les principes directeurs pour la prise en charge des maladies non transmissibles courantes [2008-2009].[1]

d) En collaboration avec les partenaires internationaux, fournir un appui aux pays pour renforcer les possibilités de formation et de renforcement des capacités concernant les aspects de santé publique des principales maladies non transmissibles [2008-2009].[1]

Réorientation et renforcement des systèmes de santé

a) Veiller à ce que l'action concernant les maladies non transmissibles figure parmi les priorités concernant le renforcement des systèmes de santé.

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

b) Apporter des conseils techniques aux pays pour l'intégration d'interventions rentables contre les principales maladies non transmissibles dans leur système de santé [2008-2009].[1]

c) Fournir un appui aux pays pour améliorer l'accès aux médicaments essentiels ainsi qu'à la technologie médicale disponible à un prix abordable, en s'appuyant sur les programmes existants de l'OMS visant à promouvoir des produits génériques de qualité et l'amélioration de l'approvisionnement, de l'efficacité et de la gestion des médicaments [2008-2009].[1]

d) Evaluer les modèles existants pour l'examen et les soins par soi-même et, le cas échéant, mettre au point des versions améliorées disponibles à un prix abordable en mettant spécialement l'accent sur les populations peu alphabétisées et/ou peu sensibilisées à la santé.

21. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

a) Soutenir la mise au point et le renforcement d'alliances, de réseaux et de partenariats internationaux, régionaux et nationaux pour aider les pays à mobiliser des ressources, à mettre en place des programmes nationaux efficaces et à renforcer le système de santé de façon à pouvoir relever les défis croissants liés aux maladies non transmissibles [2008-2009].[1]

b) Soutenir l'exécution de projets d'intervention, l'échange des données d'expérience entre les acteurs et les programmes de renforcement des capacités régionaux et internationaux.

OBJECTIF 3 : Promouvoir des interventions destinées à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles : tabagisme, mauvaise alimentation, sédentarité et usage nocif de l'alcool

22. Les stratégies de réduction des facteurs de risque de maladies non transmissibles visent à offrir à tous des choix favorables à la santé et à encourager leur adoption. Elles comprennent des mesures multisectorielles prévoyant l'élaboration de politiques et de plans de haut niveau ainsi que de programmes concernant la sensibilisation, la mobilisation communautaire, les interventions au niveau de l'environnement, l'organisation des systèmes de santé, ainsi que l'application, la législation et la réglementation. Les déterminants fondamentaux des maladies non transmissibles se situant souvent en dehors du secteur de la santé, les stratégies supposent la participation d'acteurs du côté aussi bien public que privé de secteurs multiples comme l'agriculture, les finances, le commerce, les transports, l'aménagement urbain, l'éducation et les sports. On peut envisager d'intervenir dans différents cadres, par exemple dans les écoles, les lieux de travail, les familles et les communautés locales. La surveillance des quatre principaux facteurs de risque comportementaux et facteurs de risque biologiques associés (y compris élévation de la pression sanguine, du taux de cholestérol, de la glycémie et surpoids/obésité) est un aspect important de l'évaluation de la prévalence qui est traitée en détail dans le cadre de l'objectif 2 et de l'objectif 6.

23. Les Etats Membres voudront peut-être appliquer ou renforcer, en fonction du contexte national, par le biais de stratégies, politiques et plans d'action nationaux, des interventions visant à réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles, y compris la ratification et l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, l'application des recommandations de la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et autres stratégies pertinentes.

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

24. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

Lutte antitabac

Envisager l'application de l'ensemble suivant des six interventions rentables (programme MPOWER) qui s'inspirent des mesures visant à réduire la demande contenue dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac :[1]

a) surveiller la consommation de tabac et les politiques de prévention ;

b) protéger la population contre la fumée du tabac dans les lieux publics et le lieu de travail ;

c) offrir une aide à ceux qui veulent arrêter le tabac ;

d) mettre en garde contre les méfaits du tabagisme ;

e) faire respecter l'interdiction de la publicité en faveur du tabac, de la promotion et du parrainage ;[2]

f) augmenter les taxes sur le tabac.

Promouvoir une alimentation saine

Appliquer, sans toutefois s'y limiter, les mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé afin :

a) de promouvoir et soutenir l'allaitement maternel exclusif pendant les six premiers mois de la vie et promouvoir des programmes visant à assurer l'alimentation optimale de tous les nourrissons et jeunes enfants ;

b) d'élaborer une politique et un plan d'action nationaux sur l'alimentation et la nutrition en mettant l'accent sur les priorités nationales en matière de nutrition, et notamment sur la lutte contre les maladies non transmissibles liées à l'alimentation ;

c) de mettre sur pied et appliquer des principes directeurs pour l'alimentation et préconiser des produits alimentaires plus favorables à la santé :

- en réduisant la teneur en sel ;
- en éliminant les acides gras trans produits industriellement ;
- en diminuant les acides gras saturés ;
- en limitant les sucres libres ;

[1] L'application d'autres mesures contenues dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac peut être envisagée dans le cadre de programmes nationaux complets de lutte antitabac.

[2] Le paragraphe 1 de l'article 13 de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac stipule : « Les Parties reconnaissent que l'interdiction globale de la publicité, de la promotion et du parrainage réduira la consommation des produits du tabac. ». Parallèlement, l'article 13 reconnaît que la capacité de certains pays d'appliquer des interdictions totales peut être limitée par leur constitution ou leurs principes constitutionnels.

d) de fournir au consommateur des informations exactes et équilibrées afin de lui permettre de faire des choix favorables à la santé en connaissance de cause ;

e) de préparer et mettre en place, selon qu'il conviendra, et avec tous les acteurs concernés, un cadre et/ou des dispositifs pour promouvoir la commercialisation responsable d'aliments et de boissons non alcoolisées auprès des enfants, afin de réduire les effets des aliments à haute teneur en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel.

Promouvoir l'exercice physique

Appliquer, sans toutefois s'y limiter, les mesures recommandées dans la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé afin :

a) de mettre au point et appliquer des directives nationales sur l'exercice physique favorable à la santé ;

b) d'appliquer des programmes dans les écoles conformément à l'Initiative de l'OMS en faveur de la promotion de la santé à l'école ;

c) de veiller à ce que l'environnement physique favorise des déplacements actifs et sûrs et de créer des espaces pour les activités récréatives :

- en faisant en sorte que la marche, le vélo et d'autres formes d'activité physique soient accessibles à tous et sûrs ;
- en introduisant des politiques de transport qui encouragent la mise en place de moyens de déplacement actifs et sûrs pour se rendre à l'école ou au travail, par exemple la marche ou le vélo ;
- en améliorant les installations sportives et récréatives ;
- en augmentant le nombre d'aires de jeux sûres.

Réduire l'usage nocif de l'alcool[1]

Afin d'apporter une réponse efficace aux problèmes de santé publique liés à l'usage nocif de l'alcool, les Etats Membres voudront peut-être, en tenant compte des stratégies régionales existantes et en s'inspirant des résultats des activités mondiales actuelles et futures de l'OMS visant à réduire l'usage nocif de l'alcool :

a) examiner les domaines suivants :

- consommation d'alcool par les mineurs (selon la législation de chaque pays) ;
- consommation nocive d'alcool par les femmes en âge de procréer ;
- conduite de véhicules ou maniement de machines par des personnes en état d'ébriété (ainsi que tous les traumatismes résultant d'accidents de la circulation liés à l'alcool) ;

[1] Voir résolution WHA61.4.

- alcoolisation jusqu'à l'ivresse ;
- troubles liés à l'alcool ;
- consommation de boissons alcoolisées fabriquées et distribuées de façon illicite ;
- effets de l'usage nocif de l'alcool sur d'autres affections, en particulier le cancer, les maladies du foie, les maladies cardio-vasculaires et les traumatismes ;

b) adopter des mesures pour soutenir un système de surveillance approprié concernant l'usage nocif de l'alcool.

25. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

a) Utiliser les stratégies existantes telles que la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, la Stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, la Stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, et les autres stratégies pertinentes qui ont fait l'objet de résolutions de l'Assemblée de la Santé afin de fournir un appui technique pour aider les pays à appliquer ou renforcer les mesures à l'échelle nationale visant à réduire les facteurs de risque de maladies non transmissibles et leurs déterminants [2008-2009].[1]

b) Orienter l'élaboration de programmes d'intervention à base communautaire pilotes ou de démonstration.

c) Soutenir la mise sur pied de réseaux de programmes à base communautaire aux niveaux régional et mondial [2008-2009].[1]

d) Fournir un appui aux pays pour l'application du programme MPOWER et fournir un appui technique à l'application d'autres mesures contenues dans la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en réponse à des besoins nationaux spécifiques [2008-2009].[1]

e) Assurer la synergie avec les travaux du Secrétariat de la Convention et la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac en ce qui concerne l'application de la composante antitabac du présent Plan d'action [2008-2009].[1]

26. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

Fournir un appui et participer à la mise au point et à l'application de recommandations et d'instruments techniques visant à réduire les principaux facteurs de risque communs modifiables de maladies non transmissibles.

OBJECTIF 4 : Promouvoir la recherche pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

27. Un programme coordonné pour la recherche sur les maladies non transmissibles est un élément essentiel d'une prévention et d'une lutte efficaces. En mettant au point un tel programme, il s'agit de renforcer la collaboration internationale afin de promouvoir et de soutenir la recherche pluridimensionnelle et multisectorielle nécessaire pour générer ou renforcer la base factuelle en vue de

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

stratégies économiques de prévention et de lutte. Les domaines prioritaires sont notamment la recherche analytique, opérationnelle, économique et comportementale et la recherche sur les systèmes de santé, qui sont nécessaires pour appliquer et évaluer les programmes.

28. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

a) Investir en faveur de la recherche épidémiologique et comportementale et de la recherche sur les systèmes de santé dans le cadre de programmes nationaux de prévention des maladies non transmissibles et mettre au point, conjointement avec des établissements universitaires et de recherche, un programme commun de recherche en fonction des priorités nationales.

b) Encourager la mise sur pied de centres et de réseaux nationaux de référence chargés d'entreprendre des recherches sur les déterminants socio-économiques, la parité entre les sexes, le coût/efficacité des interventions, les techniques abordables, la réorientation du système de santé et le développement du personnel.

29. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

a) Etablir un programme de recherche sur les maladies non transmissibles qui soit en harmonie avec la Stratégie mondiale de recherche de l'OMS,[1] collaborer avec les partenaires et la communauté des chercheurs et associer les principales parties prenantes à la hiérarchisation, à la réalisation et au financement des projets de recherche. Un programme de recherche hiérarchisé devrait permettre d'acquérir de nouvelles connaissances et contribuer à appliquer des approches novatrices dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Un tel programme pourrait comprendre :

- l'évaluation et l'observation dans le temps de la charge des maladies non transmissibles et de leurs effets sur le développement socio-économique ;
- l'observation des effets de la pauvreté et d'autres indicateurs des disparités socio-économiques sur la répartition des facteurs de risque ;
- l'évaluation des moyens nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles et l'évaluation des approches visant à combler les lacunes existantes en matière de capacité ;
- l'évaluation des effets des interventions à base communautaire sur les niveaux de facteurs de risque et sur la morbidité et la mortalité associées aux maladies non transmissibles dans différentes populations ;
- l'évaluation du coût/efficacité des interventions cliniques et de santé publique visant à améliorer les comportements et les issues sanitaires ;
- l'évaluation des différentes stratégies de détection précoce et de dépistage des maladies non transmissibles dans différentes populations, notamment du cancer, du diabète et de l'hypertension ;
- l'évaluation des interventions de prévention secondaire des issues des maladies cardio-vasculaires dans différents cadres ;

[1] Les mesures visant à élaborer le programme de recherche concernant les maladies non transmissibles seront entreprises en 2008 en coordination étroite avec le Comité consultatif de la Recherche en Santé et d'autres partenaires.

- l'étude de l'efficacité de différents schémas institutionnels dans les établissements de soins pour améliorer les soins de santé aux malades chroniques, et notamment les soins de santé primaires ;

- l'analyse de la recherche sur les facteurs affectant le comportement des consommateurs et les choix en matière d'alimentation, et notamment la commercialisation ;

- l'étude des approches visant à améliorer l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies médicales essentielles et aux autres éléments déterminants des soins de santé et à améliorer leur disponibilité ; et l'étude des approches visant à améliorer la mise au point de nouveaux médicaments à des prix abordables contre des maladies négligées comme la maladie de Chagas et le rhumatisme articulaire aigu ainsi que la mise au point de vaccins comme celui contre le papillomavirus humain ;

- les évaluations du rôle, de l'efficacité et de l'innocuité des médicaments traditionnels dans la prise en charge des maladies non transmissibles [2008-2009].[1]

b) Encourager les centres collaborateurs de l'OMS à incorporer le programme de recherche dans leurs plans et faciliter la recherche bilatérale et multilatérale en collaboration, ainsi que les projets multicentriques.

30. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

a) Aider les pays à revenu faible ou intermédiaire à renforcer la capacité de recherche épidémiologique et de recherche sur les systèmes de santé, y compris la recherche analytique et opérationnelle nécessaire pour appliquer et évaluer les programmes dans le domaine des maladies non transmissibles.

b) Soutenir, en y collaborant, la recherche prioritaire sur les maladies non transmissibles aux niveaux mondial, régional et sous-régional, en particulier la recherche sur les déterminants socio-économiques, les modes de vie et la modification des comportements, les interventions à base communautaire, l'équité, la réorientation des systèmes de santé et des soins de santé primaires, ainsi que la recherche envisageant les modèles de soins applicables en cas de ressources limitées.

c) Renforcer et soutenir les centres collaborateurs de l'OMS et les centres nationaux de référence et suivre les initiatives et les partenariats participant à la recherche liée à la lutte contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 5 : Promouvoir des partenariats pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles

31. Pour apporter des réponses efficaces en matière de santé publique à la menace mondiale des maladies non transmissibles, il faut disposer de partenariats internationaux solides. La mise en place et la coordination d'efforts collectifs et d'alliances axés sur les résultats sont des éléments essentiels de la Stratégie mondiale. Les partenariats jouent aussi un rôle crucial, car les ressources affectées à la lutte contre les maladies non transmissibles sont limitées dans la plupart des budgets nationaux et institutionnels. La collaboration doit être encouragée entre les institutions du système des Nations Unies, les autres institutions internationales, les milieux universitaires, les centres de

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

recherche, les organisations non gouvernementales, les associations de consommateurs et les entreprises.

32. Les principaux déterminants des maladies non transmissibles se situant en dehors du secteur de la santé, la collaboration et les partenariats doivent être intersectoriels et il faut agir « en amont » pour exercer une influence positive sur l'issue des maladies non transmissibles.

33. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

a) Participer activement aux réseaux régionaux et sous-régionaux de lutte contre les maladies non transmissibles.

b) Former des partenariats efficaces pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles et mettre sur pied des réseaux de collaboration avec les principales parties intéressées, selon qu'il conviendra.

34. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

a) Constituer un groupe consultatif en 2008 afin d'apporter une contribution stratégique et technique et d'entreprendre des examens externes des progrès accomplis par l'OMS et ses partenaires dans la lutte contre les maladies non transmissibles [2008-2009].[1]

b) Encourager la participation active des initiatives régionales et mondiales existantes à l'application et au suivi de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles et des stratégies connexes.

c) Soutenir et renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS en reliant leurs plans à l'application d'interventions spécifiques de la Stratégie mondiale [2008-2009].[1]

d) Faciliter et appuyer, en collaboration avec les partenaires internationaux, un réseau mondial de réseaux et de programmes nationaux, régionaux et internationaux tels que les réseaux régionaux de l'OMS contre les maladies non transmissibles.[2]

35. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

a) Collaborer étroitement avec les Etats Membres et le Secrétariat et les aider à appliquer les différentes composantes de la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

b) Donner la priorité aux maladies non transmissibles dans les initiatives internationales et régionales visant à renforcer les systèmes de santé fondés sur les soins de santé primaires.

---

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

[2] Le réseau d'intervention africain contre les maladies non transmissibles (NANDI) dans la Région africaine ; le *Conjunto de acciones para la reducción multifactorial de enfermedades no transmisibles* (réseau CARMEN) dans la Région des Amériques ; le réseau de l'Asie du Sud-Est contre les maladies non transmissibles (SEANET-NCD) dans la Région de l'Asie du Sud-Est ; le programme d'intervention intégré à l'échelle d'un pays contre les maladies non transmissibles (le programme CINDI) dans la Région européenne ; l'approche de la Méditerranée orientale face aux maladies non transmissibles (EMAN) dans la Région de la Méditerranée orientale ; et le réseau du Pacifique occidental contre les maladies non transmissibles (MOANA) dans la Région du Pacifique occidental.

c) Soutenir la mise en place et le renforcement de réseaux mondiaux, régionaux et sous-régionaux coordonnés contre les maladies non transmissibles.

OBJECTIF 6 : Suivre les maladies non transmissibles et leurs déterminants et évaluer les progrès accomplis aux niveaux national, régional et mondial

36. Le suivi des maladies non transmissibles et de leurs déterminants suppose des activités de sensibilisation, l'élaboration de politiques, ainsi que des mesures mondiales. Il ne s'agit pas simplement de suivre les données sur l'ampleur et les tendances des maladies non transmissibles, mais aussi d'évaluer l'efficacité et les effets des interventions ainsi que les progrès accomplis.

37. Une évaluation de l'application du Plan et des progrès accomplis sera effectuée au bout de trois ans, à mi-parcours, puis une autre au terme des six ans du Plan. L'évaluation à mi-parcours donnera l'occasion de tirer les enseignements des trois premières années, de prendre les mesures correctrices qui s'imposent lorsque les interventions n'ont pas été efficaces et de réorienter certaines parties du Plan pour faire face à des défis et à des problèmes qu'on n'avait pas prévus.

38. **Propositions de mesures à prendre par les Etats Membres**

a) Renforcer les systèmes de surveillance et la collecte de données standardisées sur les facteurs de risque, l'incidence des maladies et la mortalité par cause, en utilisant les instruments existants de l'OMS.

b) Apporter, sur une base systématique, les données et les informations sur les tendances concernant les maladies non transmissibles et les facteurs de risque ventilés selon l'âge, le sexe et l'appartenance socio-économique ; et fournir des renseignements sur les progrès accomplis dans l'application des stratégies et plans nationaux.

39. **Mesures à prendre par le Secrétariat**

a) Mettre au point et maintenir un système d'information pour recueillir, analyser et diffuser des données et des informations sur les tendances en matière de mortalité, de charge de morbidité, de facteurs de risque, de politiques, de plans et de programmes en utilisant les sources de données actuellement disponibles comme l'infobase mondiale de l'OMS et d'autres systèmes d'information mondiaux existants.[1] Cette base de données sera élargie pour tenir compte de nouvelles informations sur des sujets comme la couverture des services de santé, les coûts connexes et la qualité des soins [2008-2009].[2]

b) Mettre sur pied un groupe de référence pour les maladies non transmissibles et les facteurs de risque, composé d'experts en épidémiologie, chargé de soutenir les travaux du Secrétariat et de conseiller les pays sur la collecte et l'analyse de données [2008-2009].[2]

[1] Les sources de données et les systèmes d'information mondiaux sont notamment le système d'information statistique de l'OMS (pour les données de mortalité normalisées selon l'âge), le projet mondial de la charge de morbidité, le Réseau de métrologie sanitaire, les enquêtes du système de surveillance mondiale du tabac, les données sur l'alimentation et l'exercice physique issues d'enquêtes nationales et infranationales, le système d'information mondial sur l'alcool et la santé, l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque et les enquêtes de l'OMS sur la capacité nationale de lutte contre les maladies non transmissibles.

[2] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

c) Renforcer l'appui technique aux Etats Membres pour améliorer la collecte de données et de statistiques sur les facteurs de risque, les déterminants et la mortalité.

d) Convoquer un groupe représentatif de parties intéressées, comprenant notamment des Etats Membres et des partenaires internationaux, afin d'évaluer les progrès accomplis dans l'application du Plan d'action. Le groupe fixera des cibles réalistes fondées sur des bases factuelles et des indicateurs à utiliser dans l'évaluation à moyen terme et dans l'évaluation finale [2008-2009].[1]

e) Etablir des rapports intérimaires en 2010 et 2013 pour faire le point de la situation mondiale concernant la lutte contre les maladies non transmissibles.

40. **Propositions de mesures à prendre par les partenaires internationaux**

a) Soutenir les mesures à prendre par les Etats Membres et le Secrétariat en matière de surveillance et d'évaluation, aux niveaux mondial et régional, des progrès concernant la lutte contre les maladies non transmissibles et collaborer avec eux.

b) Mobiliser des ressources pour aider le système de surveillance et d'évaluation, aux niveaux mondial et régional, des progrès de la lutte contre les maladies non transmissibles.

INDICATEURS

41. Il faudra disposer d'indicateurs permettant de mesurer l'évolution de la situation et les résultats afin d'assurer une surveillance et une évaluation fiables des mesures prises et de leurs effets. Les indicateurs, essentiels pour déterminer les progrès de l'application du Plan, mettront l'accent sur les mesures prises par le Secrétariat et par les Etats Membres, notamment en cas de ressources limitées.

42. Chaque pays peut mettre au point sa propre série d'indicateurs en fonction des priorités et des ressources ; pour suivre la lutte contre les maladies non transmissibles, aux niveaux mondial et régional, il faudra toutefois recueillir des données et des informations de façon standardisée.

43. Les indicateurs présentés ci-dessous constituent des exemples de moyens de mesures utilisés par l'OMS pour suivre l'évolution de la situation mondiale de la lutte contre les maladies non transmissibles et établir des rapports sur la question. L'OMS dispose de valeurs de référence pour un grand nombre d'indicateurs ; lorsque ce n'est pas encore le cas, des dispositifs seront mis en place en 2008 et 2009 pour obtenir les données pertinentes.

- Nombre de pays disposant d'une unité établie de lutte contre les maladies non transmissibles (avec une dotation en personnel et un budget qui lui sont propres) au ministère de la santé ou dans le cadre d'une autorité sanitaire nationale équivalente.

- Nombre de pays ayant adopté une politique nationale multisectorielle sur les maladies non transmissibles conforme à la Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles.

- Nombre de pays disposant de statistiques de mortalité par cause, qui soient représentatives du point de vue national et fiables.

[1] Voir le paragraphe 11 ci-dessus.

- Nombre de pays disposant de données standardisées sur les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles (sur la base des instruments de l'OMS).

- Nombre de pays disposant de registres du cancer fiables fondés sur la population.

- Nombre de pays prélevant une taxe d'au moins 50 % sur le prix de vente des paquets de cigarettes les plus courantes.

- Nombre de pays ayant adopté une législation antitabac complète couvrant tous les types de lieux et d'établissements publics selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.[1]

- Nombre de pays ayant interdit la publicité en faveur du tabac, la promotion et le parrainage selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.[1]

- Nombre de pays ayant incorporé aux soins de santé primaires une aide au sevrage tabagique (y compris des activités de conseil et un traitement comportemental) selon la définition du Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008.[1]

- Nombre de pays ayant adopté des stratégies et des plans multisectoriels pour une alimentation saine sur la base de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

- Nombre de pays ayant adopté des stratégies et des plans multisectoriels pour l'exercice physique inspirés de la Stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé.

- Nombre de pays ayant mis au point des recommandations nationales en matière d'alimentation.

- Nombre de pays ayant mis au point des recommandations nationales sur l'exercice physique pour la santé.

- Nombre de pays ayant élaboré des politiques, des plans et des programmes de prévention des problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool.

- Nombre de pays ayant établi un programme national de recherche et un plan de recherche hiérarchisé pour les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque, conformément à la Stratégie de recherche mondiale de l'OMS.

- Nombre de pays offrant des programmes de détection et de dépistage rapides des risques cardio-vasculaires.

- Nombre de pays disposant de programmes nationaux complets de lutte anticancéreuse couvrant les priorités en matière de prévention, de dépistage précoce, de traitement et de soins palliatifs.

- Nombre de pays offrant des programmes de détection et de dépistage précoces du cancer du col de l'utérus et/ou du sein.

[1] Organisation mondiale de la Santé. *Rapport de l'OMS sur l'épidémie mondiale de tabagisme, 2008 : le programme MPOWER*. Genève, 2008.

- Nombre de pays dans lesquels les patients ont accès à des médicaments essentiels à un prix abordable pour le traitement de la douleur et les soins palliatifs, y compris la morphine par voie orale.

- Nombre d'appareils de radiothérapie pour 100 000 personnes.

- Nombre de pays dans lesquels les médicaments essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, l'hypertension et le diabète sont accessibles en soins de santé primaires à un prix abordable.

- Prévalence de la consommation de tabac chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

- Prévalence de la faible consommation de fruits et de légumes chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

- Prévalence des faibles niveaux d'exercice physique chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

- Prévalence de l'excès pondéral/obésité chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

- Prévalence de l'élévation de la pression sanguine chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

- Prévalence de l'élévation de la glycémie à jeun chez les adultes de 25 à 64 ans.[1]

[1] Selon la définition de l'approche STEPwise de l'OMS pour la surveillance des facteurs de risque.

ANNEXE 4

Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par l'Assemblée de la Santé

1. Résolution WHA61.14 Stratégies visant à réduire l'usage nocif de l'alcool

2. Lien avec le budget programme

Objectif stratégique :	Résultat escompté à l'échelle de l'Organisation :
6. Promouvoir la santé et le développement, et prévenir ou réduire les facteurs de risque pour la santé associés au tabac, à l'alcool, aux drogues et à l'usage d'autres substances psychoactives, à une alimentation déséquilibrée, à la sédentarité et aux rapports sexuels à risque.	6.4 Elaboration de politiques, de stratégies, de recommandations, de normes et de principes directeurs éthiques et fondés sur des données factuelles, et fourniture d'un soutien technique aux Etats Membres à forte charge ou à charge croissante de morbidité et mortalité associées à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, afin de renforcer les établissements pour combattre/prévenir les problèmes de santé publique connexes.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution est liée au résultat escompté énoncé ci-dessus et à ses indicateurs, dont un certain nombre de politiques, de stratégies et de recommandations élaborées pour aider les Etats Membres à prévenir ou à réduire les problèmes de santé publique dus à la consommation d'alcool et d'autres substances psychoactives. La résolution demande l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale pour réduire l'usage nocif de l'alcool, donne des orientations sur le processus de mise au point de ce projet et fixe les délais pour faire rapport à l'Assemblée de la Santé.

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US $10 000 près, activités et personnel compris)

Le coût estimatif maximal de l'élaboration d'un projet de stratégie mondiale, reposant sur toutes les bases factuelles disponibles et les meilleures pratiques, en collaboration avec les Etats Membres et en consultation avec les parties prenantes, s'élève pour le Secrétariat pour l'exercice 2008-2010 à US $1 940 000.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US $10 000 près, activités et personnel compris, et en indiquant à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions le cas échéant) US $1 720 000

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes pour l'exercice 2008-2009 ? US $230 000

d) Pour le montant qui ne pourra pas être inclus dans les activités programmées existantes, comment les coûts supplémentaires seront-ils financés ? (Indiquer les sources possibles de fonds)

Des financements supplémentaires sont escomptés à partir des contributions de base et d'autres sources.

4. Incidences administratives

a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées (en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions)

Le Siège, en étroite collaboration avec tous les bureaux régionaux.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, par niveaux de l'Organisation, en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises)

Un membre du personnel de la catégorie professionnelle équivalent plein temps pendant un an, au coût de US $190 000 par an est requis, ainsi que les membres du personnel nécessaires pour occuper les postes dont le coût a déjà été budgétisé dans le plan de travail et le budget programme 2008-2009.

c) Calendriers (indiquer les calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre)

Deux ans (2008-2010), après quoi un projet de stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool sera soumis à l'Assemblée de la Santé.