

HUITIEME SEANCE

Jeudi 26 janvier 2006, 14 h 15

**Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)
puis : Mme J. HALTON (Australie)**

1. QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 4 de l'ordre du jour provisoire (suite)

Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé : Point 4.12 de l'ordre du jour (documents EB117/14 et EB117/14 Add.1) (suite)

Le Dr SINGAY (Bhoutan) loue la qualité du rapport et appuie le projet de résolution qui y est présenté, faisant observer que des liens plus étroits et une meilleure coordination entre le Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS), le Siège de l'OMS et les bureaux régionaux seraient bénéfiques à l'action que mène l'Organisation en matière de recherche en santé.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan) reconnaît le rôle important que joue l'OMS dans le domaine de la recherche en santé et appuie le projet de résolution. La recherche en santé est appelée à prendre une part décisive dans la reconstruction des systèmes de santé ; elle sera nécessaire pour assurer le suivi des efforts faits pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement, parvenir à l'équité, réduire les inégalités et évaluer les interventions. L'OMS doit aider les pays à renforcer la culture de la recherche en santé en leur proposant des exemples de la façon dont ses applications ont amélioré la santé humaine. Certains instituts et programmes partenaires, tel le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales, sont extrêmement utiles mais ont tendance à travailler de manière centralisée ; il faudrait qu'ils se préoccupent davantage de développer le potentiel des pays.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) constate avec satisfaction que l'OMS s'efforce de systématiser la façon dont elle rend compte de ses activités de recherche en santé et souligne qu'il lui faut absolument continuer à conférer un rang de priorité à ces activités et à définir la valeur ajoutée qu'elles apportent dans le domaine de la recherche. Le Canada encourage les recherches portant sur les solutions à apporter aux inégalités en matière de santé. Il a parrainé une réunion consacrée au dialogue OMS-Canada sur la recherche en santé mondiale (Ottawa, 3-4 novembre 2005), à l'issue de laquelle des suggestions ont été faites sur les moyens d'améliorer la collaboration pour la recherche en santé entre pays développés et pays en développement. D'autres pays devraient eux aussi engager ce type de dialogue.

Mme HALTON (Australie) rappelle que, dans sa résolution WHA58.34 consacrée au Sommet ministériel sur la recherche en santé, l'Assemblée de la Santé a instamment invité les Etats Membres à envisager d'appliquer la recommandation formulée en 1990 tendant à ce que « les pays en développement investissent au moins 2 % des dépenses de santé nationales dans la recherche et le renforcement du potentiel de recherche, et qu'au moins 5 % de l'aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement soient consacrés à la recherche et au renforcement des capacités de recherche ». Cette résolution ayant été adoptée à l'issue

de discussions approfondies sur les conclusions du Sommet ministériel, le libellé du projet de résolution à l'examen devrait être aligné sur celui de ladite résolution, et l'on devrait remplacer le premier alinéa de l'actuel paragraphe 1 par le premier alinéa du paragraphe 2 de la résolution WHA58.34.

Le Dr NTAWUKULIRYAYO (Rwanda) appuie le projet de résolution, d'autant plus que celui-ci met en exergue la responsabilité des Etats Membres dans les activités de recherche-développement en santé. Ce texte devrait être facile à appliquer si chaque partie honore ses engagements. La demande adressée tant au Directeur général qu'aux Etats Membres tendant à ce qu'ils s'emploient également à promouvoir la recherche en santé est tout à fait fondée.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)¹ appuie la proposition faite par le membre désigné par l'Australie. Il propose aussi de remplacer « recherche sanitaire et médicale », au paragraphe 2 du dispositif, par « recherche sanitaire, médicale et comportementale ». Le texte pourrait aussi faire mention des deux organes de l'OMS qui sont spécialisés dans la recherche, à savoir le CIRC et le Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales.

M. DEL PICÓ (Chili),¹ s'exprimant au nom du Groupe des pays d'Amérique latine et des Caraïbes, souligne que la plupart des pays de sa Région ne pourraient pas s'acquitter de l'obligation d'allouer 2 % de leur budget de la santé à la recherche. Il suggère donc d'insérer au premier alinéa du paragraphe 1, après « mettre en oeuvre », l'expression «, dans la mesure du possible, ».

M. DEVLIN (Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, se félicite des efforts faits par l'OMS pour clarifier la nature de ses activités et fonctions actuelles en matière de recherche en santé et demande instamment à l'Organisation de s'attacher davantage à évaluer ses activités au niveau régional et à celui des pays. Lorsqu'elle analyse son rôle, l'OMS devrait prendre en considération les organismes extérieurs, organisations non gouvernementales et autres institutions afin de pouvoir instaurer des partenariats qui ne peuvent être que favorables à la recherche en santé au niveau des pays. Le membre désigné par l'Islande a fait une heureuse proposition en suggérant d'associer les partenaires à la révision du document d'information ; le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement serait prêt à participer à cet examen.

Le Dr LARIVIÈRE (Centre international de Recherche sur le Cancer) rend hommage aux efforts déployés par le CCRS pour faire connaître les résultats de la recherche en santé et pour en traduire les conclusions dans les politiques et programmes. Le CIRC a été créé par l'Assemblée de la Santé en 1965 ; avec quelque 300 publications scientifiques produites chaque année, il contribue de manière irremplaçable à la prévention et à la lutte contre le cancer dans le monde entier. Le Centre considère que l'élaboration d'un projet de politique sur la recherche en santé est l'occasion pour lui de faire partager et d'optimiser sa vaste expérience en matière de recherche dans l'intérêt de l'OMS. Afin de satisfaire les exigences à venir en matière de recherche en santé, il faudrait établir un document qui rendrait compte de la situation concrète qui est actuellement celle de la recherche au sein de l'OMS et qui tenterait de répondre aux besoins futurs de la communauté de la recherche en santé. Les consultations ouvertes à tous qui ont été proposées par le membre désigné par l'Islande permettraient sans doute d'améliorer le document d'information, que l'on pourrait réexaminer à une date ultérieure.

M. BAILÓN (Mexique) appuie l'amendement proposé par le représentant du Chili. Allouer 2 % du budget de la santé à la recherche est un idéal, mais il faut reconnaître que beaucoup de pays, du fait

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

de leurs ressources financières limitées, auront du mal à atteindre un tel objectif. L'OMS devrait consacrer davantage de ressources à l'étude systématique des publications scientifiques et recommander aux Etats Membres de s'y intéresser activement de façon que tous aient accès aux meilleures informations possibles. Des experts de pays à faible revenu et à revenu intermédiaire devraient faire partie des groupes de travail afin qu'il soit tenu compte de leurs points de vue. Enfin, il faudrait créer un mécanisme qui permettrait d'évaluer les progrès réalisés dans la promotion de la recherche en santé.

M. GUNNARSSON (Islande) appuie la proposition du représentant des Etats-Unis d'Amérique tendant à ajouter les mots « et comportementale » après « médicale » au paragraphe 2 du dispositif.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général) n'est pas opposé à la tenue de nouvelles consultations ; mais, comme il ne reste que deux mois pour parachever le document d'information et compte tenu des contraintes budgétaires, il sera difficile de les organiser concrètement : il serait préférable que les Etats Membres communiquent leurs commentaires par voie électronique. Il remercie les Etats Membres de leurs observations, dont il sera tenu compte.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) donne lecture des amendements qui ont été proposés. Il a été suggéré d'insérer un nouvel alinéa après le troisième alinéa du préambule, qui se lirait comme suit : « Reconnaissant par ailleurs que la recherche sur la pauvreté et les inégalités en matière de santé est limitée et que les données qui découlent de cette recherche sont importantes pour orienter les politiques et réduire ainsi les écarts ; ». Compte tenu de l'observation faite au sujet du débat qui a eu lieu en mai 2005, il suggère que le texte du premier alinéa du paragraphe 1 présenté à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé reprenne le libellé de la résolution WHA58.34, qui se lit comme suit : « envisager d'appliquer la recommandation formulée en 1990 par la Commission de Recherche en Santé pour le Développement, à savoir que les pays en développement investissent au moins 2 % des dépenses de santé nationales dans la recherche et le renforcement du potentiel de recherche, et qu'au moins 5 % de l'aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement soient consacrés à la recherche et au renforcement des capacités de recherche ;¹ ». Le paragraphe 2 serait modifié comme suit : « ... dans tous les domaines de la recherche sanitaire, médicale et comportementale, et en particulier la recherche sur la pauvreté et les inégalités en matière de santé ; et à continuer de soutenir ... ». Il a aussi été proposé d'ajouter un paragraphe 3.7) dont le libellé serait le suivant : « de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils renforcent leurs capacités de recherche sur les systèmes de santé ».

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada), appuyant la proposition du représentant des Etats-Unis d'Amérique tendant à mentionner des programmes de recherche existants au sixième alinéa du préambule, elle suggère de faire aussi référence au Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général) souligne qu'il est délicat de désigner nommément tel ou tel programme de recherche.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) suggère d'opter pour le libellé suivant : « Notant en particulier les travaux du CIRC, du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Programme

¹ Commission on Health Research for Development. *Health research: essential link to equity in development*. New York, Oxford University Press, 1990.

spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ».

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution ainsi amendé.

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.¹

2. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION : Point 9 de l'ordre du jour

Rapport du Comité consultatif de la Recherche en Santé (CCRS) : Point 9.4 de l'ordre du jour (document EB117/37)

Le Professeur WHITWORTH, prenant la parole en qualité de Président du CCRS, rend hommage au Président du Conseil pour le soutien qu'il apporte personnellement de longue date à la recherche en santé dans son pays et au niveau international. C'est un chercheur en santé qui a été désigné Australien de l'Année en 2006. A propos du rapport du Comité sur sa quarante-cinquième session, elle indique que, dans son plan de travail pour 2006-2007, celui-ci continuera de participer au programme de recherche sur les systèmes de santé exécuté avec ses partenaires, au programme d'enregistrement des essais cliniques et à l'initiative des réseaux de politiques à bases factuelles. Le Sous-Comité sur l'amélioration de l'utilisation des données issues de la recherche à l'OMS examine le rôle et les responsabilités de l'OMS dans l'utilisation de la recherche en santé pour étayer les décisions. Les changements exigent des processus de synthèse et d'interprétation des données factuelles plus rigoureux que les approches traditionnelles fondées sur les avis d'experts. Il incombe à l'OMS de mettre à profit ces avancées et de jouer un rôle directeur. L'OMS devrait s'attacher à donner l'exemple en appliquant les meilleures pratiques liées à l'utilisation des données issues de la recherche, et son action directrice est encourageante. Le renforcement interne des capacités favorisera la mise en oeuvre.

Le Comité se félicite de l'enquête menée par l'Agence suédoise pour le Développement international sur les activités de recherche de l'OMS. Un système d'information contribuerait à améliorer l'efficacité de la gestion de la recherche. Le Comité adhère sans réserve au document d'information de l'OMS sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé² et il appuie le projet de résolution. L'OMS doit rester la première organisation internationale de santé à dispenser des avis reposant sur les meilleures données issues de la recherche. La gestion des risques éviterait que soient exposées les insuffisances perçues dans les avis, les recommandations et les lignes directrices fournis par l'OMS. Ses propres pratiques en matière de recherche doivent s'inspirer des meilleures pratiques. Cela a été le cas pour l'éthique de la recherche ; des normes du même niveau peuvent être observées pour l'établissement des priorités de la recherche, les examens par les pairs, la diffusion et l'amélioration des résultats sanitaires.

Elle appelle l'attention sur la conférence ministérielle sur la recherche en santé qui aura lieu en Afrique en 2008. Le Sommet ministériel sur la recherche en santé de 2004 n'a pas hésité à inscrire la recherche au programme des responsables politiques et la réunion qui se tiendra en Afrique en 2008 continuera sur cette voie.

Le Dr SHINOZAKI (Japon) note que le document d'information sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans le domaine de la recherche en santé fait référence à un mécanisme concerté de soutien pour les recherches de l'OMS.² L'OMS ne dispose d'aucune politique ni d'aucun

¹ Résolution EB117.R6.

² Document ACHR45/05.16.

mécanisme pour coordonner les travaux des 368 centres collaborateurs de l'OMS et les deux centres spécialisés existants. Vu le déficit de ressources financières et humaines, le maillage ne suffit pas et ces centres ont besoin pour travailler d'un mécanisme de coordination que le CCRS est le mieux à même de concevoir. Il réitère l'engagement du Japon vis-à-vis de la mission du Centre de l'OMS pour le développement sanitaire à Kobe, Hyogo (Japon) et se félicite que ses opérations soient prolongées de dix ans. Le soutien fourni par le consortium local, le Groupe de Kobe, illustre de manière remarquable ce que des partenariats public-privé peuvent apporter à la recherche.

Pour ce qui est du rapport du Comité, l'enregistrement des essais cliniques est une initiative importante pour tous les pays et l'OMS devrait aider à renforcer les capacités aux fins de la création de registres dans les pays en développement. La promotion de la recherche sur les systèmes de santé est, elle aussi, importante. Il appelle l'attention sur la nécessité de bien préparer la réunion de 2008 en Afrique et de coordonner les activités connexes.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan), saluant le rapport du CCRS, demande, à propos du paragraphe 5, pourquoi aucun lien n'est proposé avec d'autres bureaux régionaux comme ceux de la Méditerranée orientale et de l'Afrique. Concernant l'enquête sur les activités de recherche de l'OMS (paragraphe 7), elle demande pourquoi il a fallu demander à plusieurs reprises que soit améliorés les mécanismes de gestion de la diffusion des travaux. Elle regrette que les contrats de recherche entre des donateurs extérieurs et des instituts de pays en développement soient défavorables à ces derniers, situation qu'il convient de corriger.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général), répondant à la deuxième question, dit que, vu la quantité d'activités de recherche menées dans l'ensemble de l'Organisation, il n'est pas toujours aisé de trouver des solutions spécifiques définissant et décrivant les travaux, mais que l'on continue de s'efforcer de rassembler les données. Il n'existe pas de centre de recherche de l'OMS dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie), se reportant au paragraphe 6 du rapport, insiste sur la nécessité de tenir compte de l'usage ultime des résultats de la recherche. Ceux-ci devraient à l'évidence servir à améliorer les systèmes de santé dans tous les pays et non, comme c'est parfois le cas, bénéficier à leurs auteurs du simple fait de leur publication. Il souhaite, à son tour, que la conférence qui se tiendra en Afrique en 2008 soit préparée dans un esprit de coopération.

Le Conseil prend note du rapport.

3. QUESTIONS TECHNIQUES ET SANITAIRES : Point 4 de l'ordre du jour (reprise)

Pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action : Point 4.2 de l'ordre du jour (document EB117/5) (suite)

- **Application du Règlement sanitaire international (2005) : suivi** (documents EB117/31 et EB117/31 Add.1) (suite de la troisième séance, section 1)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution révisé sur l'application du Règlement sanitaire international (2005), dont le texte suit :

Le Conseil exécutif,
Ayant examiné le rapport sur l'application du Règlement sanitaire international (2005) ;¹
RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

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

Rappelant les résolutions WHA58.3 sur la révision du Règlement sanitaire international et WHA58.5 sur la pandémie de grippe : renforcer la préparation et l'action ;

Réaffirmant le risque grave pour la santé humaine, notamment celui de l'émergence possible d'un virus pandémique, que présentent les flambées actuelles chez les volailles de grippe aviaire causée par la souche H5N1 hautement pathogène du virus grippal A dans certaines parties d'Asie et ailleurs ;

Notant avec préoccupation la persistance de flambées chez les volailles, celle de cas sporadiques de pathologies humaines graves qui leur sont associées, le caractère endémique du virus dans plusieurs pays, sa propagation à la faveur des migrations des oiseaux d'eau sauvages vers de nouvelles régions, et la propagation ultérieure que l'on prévoit ;

Consciente que ces facteurs, entre autres, ont accru la probabilité d'une pandémie ;

Soulignant l'importance que revêtent le plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe² ainsi que les mesures de lutte qu'il recommande ;

Sachant que la détection rapide des cas humains, reposant sur des capacités nationales adéquates, et la notification rapide et transparente des résultats sous-tendent la capacité de l'OMS à procéder à une évaluation fiable des risques et à déclarer une phase appropriée d'alerte à la pandémie, et qu'elles sont en outre nécessaires pour garantir que les premiers signes épidémiologiques d'une transmissibilité interhumaine accrue du virus sont bien reconnus ;

Consciente que plusieurs dispositions du Règlement sanitaire international (2005) seraient utiles en vue d'une action renforcée et coordonnée de la communauté internationale, tant dans la situation actuelle qu'en cas de pandémie ;

Consciente en outre que la capacité renforcée de réagir à des cas humains de grippe aviaire et à la menace de pandémie qui en découle permettra de mieux faire face à de nombreuses autres maladies infectieuses émergentes et potentiellement épidémiques et d'accroître ainsi la sécurité sanitaire mondiale face à la menace de maladies infectieuses ;

Notant que le Règlement sanitaire international (2005) n'entrera en vigueur que le 15 juin 2007 ;

Rappelant les principales conclusions et recommandations adoptées lors d'une réunion commune organisée par l'OMS, la FAO, l'Office international des Epizooties et la Banque mondiale sur la grippe aviaire et la grippe pandémique humaine (Genève, 7-9 novembre 2005) ; et

Donnant suite à la demande spécifique, formulée au cours de cette réunion, de soumettre des propositions à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-septième session, en vue d'une application volontaire immédiate des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) ;

1. INVITE les Etats Membres à appliquer immédiatement, sur une base volontaire, les dispositions du Règlement sanitaire international (2005) considérées comme pertinentes au regard du risque présenté par la grippe aviaire et la grippe pandémique ;

¹ Document EB117/31.

² Document WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5.

2. DECIDE que les dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) seront notamment les suivantes :
- 1) l'annexe 2, dans la mesure où elle prévoit la notification rapide à l'OMS des cas de grippe humaine causés par un nouveau sous-type de virus ;
 - 2) l'article 4, concernant la désignation ou la mise en place d'un point focal national RSI dans les pays et la désignation de points de contact RSI à l'OMS, ainsi que la définition de leurs fonctions et responsabilités ;
 - 3) les articles du titre II se rapportant à la communication d'informations, à la consultation, à la vérification et à l'action de santé publique ;
 - 4) les articles 23 et 30 à 32 du titre V concernant les dispositions générales relatives aux mesures de santé publique applicables aux voyageurs à l'arrivée ou au départ et les dispositions spéciales applicables aux voyageurs ;
 - 5) les articles 45 et 46 du titre VIII concernant le traitement des données à caractère personnel et le transport et la manipulation de substances biologiques, réactifs et matériels utilisés à des fins diagnostiques ;
3. NOTE que cette application volontaire ne saurait préjuger de la position d'aucun Etat Membre concernant le Règlement sanitaire international (2005) après son entrée en vigueur ;
4. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
- 1) à désigner ou à mettre en place immédiatement un point focal national RSI, comme le prévoit l'article 4 du Règlement, et à en informer l'OMS dans les 90 jours, ledit point focal étant habilité à communiquer des informations officielles et à participer à l'évaluation collective des risques avec l'OMS ;
 - 2) à suivre, en ce qui concerne les questions liées aux cas humains de grippe aviaire, les dispositifs et les procédures énoncés dans le Règlement pour une maladie pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale ;
 - 3) à notifier de manière transparente et urgente tous les cas ~~suspects~~ probables [Thaïlande] ou confirmés de grippe aviaire, y compris les cas exportés ou importés, ~~et~~ à poursuivre ensuite les communications à l'OMS les concernant et à diffuser des informations et matériels biologiques pertinents sur les souches de grippe aviaire et autres nouvelles souches de virus grippal hautement pathogènes en temps utile et régulièrement [Tonga] ;
 - 4) à renforcer la collaboration sur les gripes humaine et zoonosique avec les organismes nationaux [France] responsables de la santé humaine et animale afin de renforcer la surveillance et de prendre des mesures immédiates pour endiguer les poussées de grippe aviaire chez l'homme et l'animal ; [Thaïlande]
 - 4)5) à respecter les délais prévus par le Règlement pour entreprendre et mener à bien des activités et des communications urgentes, particulièrement en ce qui concerne la déclaration de cas humains de grippe aviaire, la vérification des faits et les mesures prises pour répondre aux demandes d'informations complémentaires reçues de l'OMS ;
 - 5)6) à collaborer, notamment par la mobilisation d'un appui financier, à la mise en place, au renforcement et au maintien de la capacité de surveillance et d'action concernant la grippe dans les pays touchés par la grippe aviaire ;
 - 6)7) à suivre ~~toutes~~ les recommandations ~~éventuelles~~ [USA/Canada] du Directeur général, de même que les conseils techniques de l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe, qui sont jugées nécessaires dans le cadre de l'action internationale face à la grippe aviaire ou à la grippe pandémique ;
 - 7)8) à informer le Directeur général des mesures prises dans le cadre de l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005) ;
5. PRIE le Directeur général :
- 1) de désigner immédiatement des points de contact RSI à l'OMS, comme le prévoit l'article 4 du Règlement ;

- 2) d'appliquer, dans la mesure du possible et aux fins de la présente résolution, les mesures prévues aux titres II et III du Règlement qui incombent à l'OMS ;
- 3) d'accélérer encore les mesures prises pour établir une liste d'experts et solliciter des propositions concernant les membres à faire figurer sur la liste, conformément à l'article 47 ;
- 4) d'utiliser l'équipe spéciale chargée de la pandémie de grippe comme dispositif temporaire appelé à conseiller l'Organisation sur la riposte à la grippe aviaire, la phase appropriée d'alerte à la pandémie et les mesures correspondantes qui sont recommandées, la déclaration d'une pandémie de grippe et l'action internationale face à une pandémie ;
- 5) de collaborer avec les Etats Membres à la mise en oeuvre de la présente résolution, et à l'application volontaire du Règlement sanitaire international (2005), [Canada] le cas échéant, notamment :
 - a) en apportant ou en facilitant une coopération technique et un appui logistique ;
 - b) en mobilisant l'aide internationale, notamment l'appui financier, en consultation avec les Etats Membres, surtout les pays touchés ne disposant pas d'une capacité opérationnelle suffisante, surtout lorsque les mesures de lutte contre la propagation internationale ont peu de chances d'être concluantes ; [Thaïlande]
 - c) en établissant des lignes directrices pour aider les Etats Membres à renforcer leurs capacités d'action de santé publique face au risque de grippe aviaire et de grippe pandémique ;
 - d) en élaborant un cadre pour l'évaluation de l'application volontaire par les Etats Membres du Règlement sanitaire international (2005) ; [Kenya]
- 6) de collaborer avec les Etats Membres dans la mesure du possible pour aider les pays en développement à mettre en place et à renforcer les capacités nécessaires en vertu du Règlement sanitaire international (2005) ;
- 7) de mobiliser et d'affecter spécifiquement les ressources techniques de l'OMS là où cela est possible, en utilisant les capacités disponibles dans les bureaux régionaux et les centres collaborateurs pour développer et accélérer les activités de formation dans les domaines de la surveillance, de l'alerte et des interventions en cas d'épidémie, ainsi que des capacités de laboratoire, de la biosécurité et du contrôle de qualité, afin d'aider les Etats Membres à mettre en oeuvre le Règlement sanitaire international (2005) ; [France]
- 7)8) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session, sur l'application de la présente résolution et de faire ensuite rapport chaque année sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres pour l'application volontaire et la mise en oeuvre du Règlement sanitaire international (2005) [Canada].

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) informe le Conseil que l'amendement proposé par le membre désigné par la France concernant le développement de la formation n'entraînera pas de surcoût.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) propose de diviser le paragraphe 4.3) en deux alinéas, le premier sur la notification et les communications et le second sur la diffusion des matériels biologiques. Au paragraphe 4.4), il conviendrait de remplacer le mot « avec » qui précède « les organismes nationaux » par « entre ». Au paragraphe 5.5) b), le mot « pour » devrait être inséré entre « surtout » et « les pays touchés » et, au paragraphe 5.8), « volontaire » doit être supprimé après « l'application » car, le moment venu, le Règlement entrera en vigueur.

Mme HALTON (Australie) est également d'avis que le mot « volontaire », au paragraphe 5.8), doit être supprimé. Elle relève à cet égard qu'il semble y avoir un chevauchement avec le paragraphe 5.5) d).

Le Dr TANGI (Tonga), pour expliquer l'amendement proposé par les Tonga au paragraphe 4.3), dit que la notification des cas de grippe n'est pas suffisante ; des informations et les matériels biologiques pertinents doivent aussi être communiqués.

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général) convient de la logique de la proposition du membre du Canada visant à scinder le paragraphe 4.3) en deux alinéas ainsi libellés : « 3) à notifier de manière transparente et urgente tous les cas probables ou confirmés de grippe aviaire, y compris les cas exportés ou importés, et à poursuivre ensuite les communications à l'OMS les concernant ; » et « 4) à diffuser aux centres collaborateurs de l'OMS des informations et matériels biologiques pertinents sur les souches de grippe aviaire et autres nouvelles souches de virus grippal hautement pathogènes en temps utile et régulièrement ».

Le Dr BELLO DE KEMPER (République dominicaine)¹ dit qu'il ressort clairement de la résolution WHA58.3 que l'application des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) doit être volontaire. Les termes du paragraphe 5.8) doivent donc rester inchangés, compte tenu en particulier du libellé du paragraphe 3 selon lequel « cette application volontaire ne saurait préjuger de la position d'aucun Etat Membre concernant le Règlement sanitaire international (2005) après son entrée en vigueur ». Les Etats Membres auxquels l'entrée en vigueur du Règlement sanitaire international pose des problèmes décideront probablement d'appliquer les dispositions pertinentes volontairement, notamment dans la perspective d'une éventuelle flambée de grippe aviaire et de la menace que fait peser le VIH/SIDA.

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général) indique que le paragraphe 5.7) du document EB117/31 a été rédigé compte tenu des opinions exprimées par l'Assemblée de la Santé lors de l'adoption de la résolution WHA58.3. Aux termes de l'article 54 du Règlement, le Directeur général fait rapport à l'Assemblée de la Santé sur l'application du Règlement « selon ce qu'aura décidé l'Assemblée de la Santé ». Ce qui signifie que l'Assemblée de la Santé est habilitée à fixer la périodicité des rapports que présente le Directeur général. Le groupe de travail intergouvernemental sur la révision du Règlement sanitaire international a longuement examiné la question et il faudra décider si la demande concernant la soumission des rapports est en contradiction avec la décision du groupe selon laquelle le premier rapport sur la mise en oeuvre portera sur l'instrument de décision² et sera présenté à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé. Par souci de clarté et pour éviter tout conflit avec la décision du groupe de travail, elle suggère de conserver le paragraphe 5.5) d) et de faire du paragraphe 5.7) du projet de résolution figurant dans le document EB117/31 le paragraphe 5.8).

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) déclare que le premier rapport doit être présenté à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et que les rapports suivants doivent être annuels.

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

² Résolution WHA58.3, annexe 2.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)¹ indique que ni la résolution ni les amendements proposés par le Secrétariat ne disent clairement que les rapports devraient être annuels, ce qu'il estime, quant à lui, essentiel.

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général), pour répondre aux inquiétudes des deux intervenants précédents, propose d'insérer un point après « chaque année » et de supprimer le reste du paragraphe 5.8).

Le Dr ALI MOHAMMED SALIH (Iraq) juge le paragraphe 5.8) trop vague ; les incidences d'une application volontaire pour les Etats Membres ne sont pas claires.

Le Dr NYIKAL (Kenya) dit que son pays a proposé son amendement parce que l'application volontaire du Règlement, dont l'entrée en vigueur n'est prévue qu'en 2007, sera souhaitable, compte tenu de l'éventualité d'une pandémie de grippe aviaire. La communauté internationale devra savoir si les pays l'appliquent.

Mme HALTON (Australie) déclare que le texte du paragraphe 5.8) doit être remanié pour répondre aux exigences de son pays et du Canada.

Le Dr CHAN (Sous-Directeur général) indique que l'article 54 du Règlement offre la possibilité de prier le Directeur général de présenter un rapport.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada), appelant l'attention sur le paragraphe 5.8) où il est fait état des rapports du Directeur général sur les progrès réalisés en vue d'aider les Etats Membres à appliquer le Règlement, estime que le mot « volontaire » n'a pas lieu d'être.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général), faisant le point du débat, dit que l'OMS est tenue par le Règlement sanitaire international (2005) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé sur son application. Les intervenants favorables au maintien du texte du paragraphe 5.8) ont noté qu'il ne se contente pas de demander un rapport sur l'application du Règlement, mais que, outre le rapport sur l'application du Règlement, comme le prévoit le Règlement, l'OMS doit aussi aider les Etats Membres pour l'application volontaire et pour la mise en oeuvre du Règlement en général.

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.²

Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique : Point 4.10 de l'ordre du jour (document EB117/9) (suite de la septième séance)

Le Dr NYIKAL (Kenya), faisant rapport sur les consultations informelles, dit que le groupe de travail a examiné le projet de résolution proposé par le Brésil et le Kenya et que malgré les progrès satisfaisants qui ont été accomplis il faudra davantage de temps pour parachever cette tâche.

Après un débat de procédure entre M. ALCÁZAR (suppléant du Dr Buss, Brésil), le Dr NYIKAL (Kenya), le Dr NTAWUKULIRYAYO (Rwanda) et le Secrétariat, il est convenu de poursuivre les discussions informelles le lendemain.

(Voir la suite du débat dans le procès-verbal de la dixième séance, section 6.)

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

² Résolution EB117.R7.

VIH/SIDA : Point 4.5 de l'ordre du jour (suite)

- **Accès universel à la prévention, aux soins et au traitement** (document EB117/6) (suite de la quatrième séance)

Le PRESIDENT rappelle le projet de résolution sur la mise en oeuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion pour une meilleure coordination entre les organismes multilatéraux et les donateurs internationaux dans la riposte au SIDA et invite les membres à faire d'autres observations.

Le Dr KAMAL (suppléant de M. Shugart, Canada) demande au Secrétariat de rédiger un document sur les aspects techniques de l'accès universel qui sera présenté à la prochaine Assemblée de la Santé, et ce pour tenir compte de l'intérêt manifesté lors des précédents débats.

Le Dr PHOOKO (Lesotho) soutient le projet de résolution mais propose que le paragraphe 2.2) soit libellé ainsi : « de faire rapport sur les progrès réalisés ... à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et, par la suite, tous les deux ans, ... ».

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande), accueillant favorablement le projet de résolution, propose d'inclure un nouvel alinéa dans le préambule, formulé comme suit : « Reconnaissant que l'impulsion directrice, l'appropriation par les pays des plans et priorités, la promotion d'une coordination efficace ainsi que l'alignement et l'harmonisation des programmes et des soutiens dans les pays sont les déterminants essentiels de l'efficacité des ripostes nationales ; ». Elle demande en outre l'adjonction d'un nouveau paragraphe 2 libellé comme suit : « INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à accélérer l'application des « trois principes » en fonction de la réalité nationale » et la modification de la proposition du membre désigné par le Lesotho pour que le paragraphe 2.2) commence ainsi : « de faire rapport ... au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé ... ». Elle propose également l'adjonction, à la fin du paragraphe 2.3), du membre de phrase « en particulier le renforcement des systèmes de santé et des ressources humaines pour la santé nécessaires du fait de l'intensification des interventions. ».

Mme TOR DE TARLÉ (suppléant du Professeur Houssin, France) indique que Chypre, l'Estonie, la Lituanie et la Norvège ont également annoncé qu'ils se joignent aux auteurs du projet de résolution.

M. HOHMAN (Etats-Unis d'Amérique)¹ rappelle que l'Australie, le Canada et les Etats-Unis d'Amérique ont déjà proposé des amendements au projet de résolution.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) assure l'orateur précédent que les amendements auxquels il fait référence ont été notés en vue de leur inclusion dans le projet de résolution. Il fait observer que la Bolivie a demandé à être ajoutée à la liste des auteurs. Il donne lecture des amendements proposés. Un nouvel alinéa du préambule sera libellé ainsi : « Reconnaissant que l'impulsion directrice, l'appropriation par les pays des plans et priorités, la promotion d'une coordination efficace ainsi que l'alignement et l'harmonisation des programmes et des soutiens dans les pays sont les déterminants essentiels de l'efficacité des ripostes nationales ; ». Le paragraphe 1 doit s'achever sur le membre de phrase supplémentaire suivant : « et appuie d'autre part toutes les décisions connexes du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA » et être suivi d'un nouveau paragraphe rédigé comme suit : « INVITE INSTAMMENT les Etats Membres à accélérer

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

l'application des « trois principes » en fonction des réalités nationales ; ». Le paragraphe 2.2) devrait se lire comme suit : « de faire rapport sur les progrès réalisés dans la mise en oeuvre des ... au Conseil exécutif à sa cent dix-neuvième session et à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et, par la suite, tous les deux ans, ». Pour tenir compte des diverses propositions relatives au paragraphe 2.3), le texte devra être formulé ainsi : « de fournir un soutien technique efficace aux gouvernements et, conformément à la division du travail convenue, de se concentrer sur les domaines dans lesquels l'OMS présente un avantage par rapport à d'autres organismes, en particulier le renforcement des systèmes de santé et des ressources humaines pour la santé nécessaires du fait de l'intensification des interventions. ».

En réponse à une question posée par le Dr ASAMOA-BAAH (Sous-Directeur général), M. Aitken propose de clarifier l'amendement au paragraphe 1 proposé notamment par le membre désigné par le Canada en précisant qu'elle souscrit d'autre part à toutes les décisions du Conseil de Coordination du Programme de l'ONUSIDA à sa dix-septième réunion.

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.¹

Cybersanté : outils et services proposés : Point 4.13 de l'ordre du jour (document EB117/15)

Le Professeur FIŠER (République tchèque) dit que la cybersanté, domaine en pleine évolution, peut aider à améliorer la qualité, la sécurité et la disponibilité des soins. L'agenda de Tunis pour la société de l'information, établi au Sommet mondial sur la société de l'information (deuxième phase) (Tunis, 16-18 novembre 2005), ayant recommandé que les institutions du système des Nations Unies facilitent le fonctionnement de son mécanisme international de mise en oeuvre, l'OMS devrait diriger la mise en oeuvre du plan d'action de Genève dans le domaine de la cybersanté et en partie dans le domaine du cyberenvironnement. Il suggère donc que ce Sommet soit mentionné dans le rapport et qu'un lien soit établi entre les activités proposées de l'OMS et l'agenda de Tunis.

Le Ministre tchèque de l'Informatique a proposé un cours élémentaire sur les ordinateurs personnels et l'Internet qui a été donné à trois reprises au Kenya et qui fera partie de la « feuille de route » du Bureau régional de l'Afrique pour la cybersanté début 2006.

M. GUNNARSSON (Islande) accueille d'autant plus favorablement le rapport que la nature des outils et des actions qui pourraient être prioritaires dans le cadre de la cybersanté restait floue. Les dossiers médicaux électroniques constituant un instrument supplémentaire et un élément essentiel des programmes de cybersanté de nombreux Etats Membres, une terminologie normalisée utilisable par tous les Etats Membres pourrait être conçue ; il demande que la question soit examinée par le Conseil à sa cent dix-huitième session.

M. IWABUCHI (suppléant du Dr Shinozaki, Japon) reconnaît que le recours aux technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé, par exemple les dossiers sanitaires électroniques, les systèmes de télémédecine et la diffusion d'informations sur la santé au grand public, peut améliorer et promouvoir la santé publique.

La promotion par l'OMS des activités mondiales et régionales de cybersanté, comme le réseau sanitaire d'apprentissage à distance du Pacifique, est accueillie favorablement. L'OMS pourrait continuer à soutenir divers pays, compte tenu des différences au plan des technologies utilisées.

Les difficultés particulières auxquelles se heurte la promotion de la cybersanté sont le poids économique, la normalisation de l'information médicale, la compatibilité des systèmes, la sécurité de l'information, et la collaboration entre les secteurs privé et public. Il souhaite voir l'OMS continuer de progresser dans ce domaine.

¹ Résolution EB117.R8.

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) appelle l'attention sur l'inégalité d'accès aux technologies entre pays développés et pays en développement, une personne sur 1000 ayant accès à l'Internet dans les pays les moins avancés contre près de la moitié de la population dans les pays de l'OCDE au revenu élevé.

Les systèmes de cybersanté les plus efficaces supposent une bonne infrastructure et du personnel de santé formé à l'informatique, en particulier dans les zones reculées où la cybersanté est la plus nécessaire. Le renforcement des capacités devrait constituer une activité majeure dans le plan de travail proposé. Le plan devrait prévoir la création d'un comité chargé d'examiner les questions juridiques, éthiques et autres de façon détaillée et pratique. L'OMS devrait encourager les initiatives en matière de cybersanté qui sont adaptées aux systèmes de santé nationaux et au contexte culturel. Il faudrait également qu'elle garantisse l'utilisation pérenne de la cybersanté et l'apport d'un soutien aux pays.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) accueille avec satisfaction le rapport, qui est clair, concis et pragmatique. Notant les efforts déployés par l'OMS pour promouvoir les politiques de cybersanté dans les Etats Membres, il approuve les six domaines d'activité proposés dans le rapport. Le Portugal a coopéré avec l'OMS en traduisant les documents en portugais en vue de leur diffusion par l'intermédiaire d'un réseau interrégional. Les établissements de santé portugais préparent la mise en place d'un site Intranet pour concevoir des outils de cybersanté destinés à la formation continue des professionnels de la santé. Un portail de santé à l'intention du grand public, qui permet d'obtenir des avis sur les modes de vie sains, a été lancé fin 2005.

Il adhère à la demande du membre désigné par l'Islande concernant le prolongement du débat sur les dossiers médicaux électroniques et la terminologie normalisée.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) salue l'approche focalisée du rapport et reconnaît l'amélioration que la cybersanté peut apporter dans la prestation des services de santé. La cybersanté, néanmoins, ne fait pas partie de la mission de base de l'OMS. L'OMS pourra étendre ses services ultérieurement mais, entre-temps, les ressources de l'Organisation ne doivent pas être gaspillées.

Compte tenu de la grande expérience qu'a le Canada de la cybersanté, il est prêt à communiquer les meilleures pratiques à d'autres pays.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) accueille le rapport avec satisfaction et approuve les activités proposées. Avec l'appui de l'OMS, le Bhoutan fait ses premiers pas en télémédecine, instrument qui sera particulièrement utile pour surmonter le problème de l'éparpillement de la population lié à sa géographie et la pénurie de spécialistes. Son pays envisage également de recourir aux dossiers médicaux électroniques, aux systèmes d'informations hospitalières et à la télésanté. Il est reconnaissant du soutien de l'OMS pour l'élaboration des systèmes, stratégies et politiques de cybersanté, des meilleures pratiques, des normes et des étalons, le cyberapprentissage et le développement des ressources humaines.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, se félicite que l'OMS reconnaisse que l'application de la cybersanté suppose une approche systématique et l'existence de ressources humaines et financières. De nombreux pays de la Région ont amélioré leurs services de soins grâce à des projets de cybersanté, et l'utilité de l'enquête mondiale sur la cybersanté est reconnue. L'Interréseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches est accueilli avec satisfaction, mais tous les pays ne sont pas raccordés à l'Internet ; une formation régulière est indispensable pour pouvoir tirer profit de l'Initiative. Les projets de démonstration proposés pour certains pays, en collaboration avec l'OMS, pourront être évalués systématiquement et servir de base de formation pour les spécialistes de la cybersanté. Le budget proposé devrait inclure un soutien aux initiatives nationales, une collaboration interpays et régionale et l'échange de données d'expérience.

Le Dr MANDIL (suppléant du Dr Botros Shokai, Soudan), s'exprimant également au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, se félicite du rôle de l'OMS dans la cybersanté. Contrairement au membre désigné par le Canada, il considère que la cybersanté est du ressort de l'OMS, et il convient d'espérer que le Directeur général intensifiera les activités dans ce domaine. Dans ses orientations budgétaires et programmatiques, l'OMS privilégie la gestion du savoir et les technologies de l'information pour les services de santé publique, démarche qu'il approuve. La cybersanté peut aider les pays en développement à améliorer et rationaliser leurs services de santé, et la gestion doit donc être fortement privilégiée.

Il accueille favorablement toutes les propositions présentées au Conseil, mais souhaiterait que des priorités soient fixées, compte tenu des estimations budgétaires. Il demande si les dépenses de personnel sont déduites de ces chiffres ; dans le cas contraire, le budget est très faible. L'OMS bénéficie peut-être de moyens exceptionnels pour s'acquitter d'activités juridiques et dans le domaine de l'éthique. La sécurité numérique devrait être prioritaire pour les transactions sanitaires des réseaux nationaux et internationaux et pour les travaux du comité juridique et d'éthique de l'OMS pour la cybersanté proposé. Il fait sien la proposition du membre désigné par l'Islande concernant la présentation d'un rapport de situation au Conseil à sa cent dix-huitième session. Les instruments et les services proposés devraient être évalués officiellement sur la base de leur valeur pratique pour les Etats Membres.

Le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France) accueille avec satisfaction les informations fournies, en particulier au sujet des importants travaux réalisés dans les bureaux régionaux. Il salue les initiatives qui aideront les Etats Membres à baser leurs activités de cybersanté sur des normes fiables de qualité, de sécurité, d'accès et aussi d'éthique. Il est particulièrement intéressé par les technologies de l'information et les applications pouvant soutenir la formation et les ressources humaines. La France met en place un programme ambitieux, qui associe 17 pays francophones et un réseau d'universités françaises, et repose entièrement sur l'apprentissage à distance. Les cours seront donnés à plusieurs catégories de professionnels de la santé et ils déboucheront sur des diplômes approuvés par les universités participantes. Cette action, menée en étroite collaboration avec l'OMS, est un jalon pour l'avenir.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général) indique que 60 % environ des pays interrogés ont répondu à l'enquête et il invite instamment les autres pays à faire de même pour compléter les informations obtenues.

Un lien avec le Sommet mondial sur la société de l'information doit être établi, en particulier pour des questions, telle la fracture numérique, qui débordent le cadre de la mission de l'OMS. Concernant les dossiers médicaux électroniques et la terminologie normalisée, l'OMS est prête à rassembler des informations à l'intention du Conseil à sa cent dix-huitième session, mais il fait observer que la normalisation n'est pas propre à la cybersanté et qu'elle est davantage demandée en raison des nombreux instruments qui existent sous forme électronique. A propos du renforcement des capacités des pays, l'OMS ne doit pas prendre trop d'engagements. C'est pourquoi la stratégie s'étend à l'ensemble de l'Organisation, toutes les Régions y contribuant.

La stratégie est de création récente et des détails complets peuvent être fournis. En réponse à la question du membre désigné par le Soudan, il confirme que les dépenses de personnel ne sont pas incluses dans le budget. Quant à l'accès à l'InterRéseau-Santé-Initiative d'accès aux recherches, son groupe directeur s'emploiera à promouvoir l'accès des pays qui ont des difficultés. L'évaluation est essentielle et il encouragera le groupe de la cybersanté à préciser la périodicité et la nature d'un rapport de situation. L'enquête initiale sur la cybersanté est très utile et elle permettra de comparer les progrès accomplis au cours de ces prochaines années. Pour ce qui est des ressources humaines et de la cybersanté, l'apprentissage à distance permet de mettre en relation des communautés éloignées et de nombreux établissements. C'est pourquoi il salue l'initiative décrite par le membre désigné par la France et il sera heureux de travailler sur d'autres projets similaires.

Le Conseil prend note du rapport.

Promotion de la santé : suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé : Point 4.14 de l'ordre du jour (document EB117/11)

Le PRESIDENT appelle l'attention sur un projet de résolution relatif à la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, proposé par l'Autriche, le Bhoutan, la Bolivie, le Brésil, l'Equateur, la Finlande, la France, l'Irlande, l'Islande, l'Italie, le Kenya, le Luxembourg, le Népal, la Norvège, le Pakistan, le Portugal, la Suède et la Thaïlande, libellé comme suit :

Le Conseil exécutif,
RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, WHA51.12 sur la promotion de la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, ainsi que les résultats des cinq conférences internationales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986 ; Adélaïde (Australie), 1988 ; Sundsvall (Suède), 1991 ; Jakarta, 1997 ; et Mexico, 2000) ;

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé qui confirme l'importance qu'il convient d'accorder à la promotion de la santé dans l'action sur les déterminants de la santé ;¹

S'inspirant de la Déclaration d'Alma-Ata, de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation qui énonce les orientations stratégiques pour une amélioration équitable de la santé au cours des premières décennies du XXI^e siècle ;

Considérant les actions et les engagements énoncés dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation visant à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement, à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements et l'une des principales priorités des communautés et de la société civile, et à ce qu'elle soit intégrée dans les bonnes pratiques institutionnelles ;

Notant que la promotion de la santé est indispensable pour atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, est intimement liée à l'action de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, et apporte une contribution importante à la réalisation des objectifs du onzième programme général de travail ;

Reconnaissant que les modifications profondes de la charge mondiale de morbidité doivent davantage retenir l'attention et que des ajustements s'imposent dans la société dans son ensemble et en matière d'allocation des ressources afin de pouvoir influencer sur les déterminants immédiats et sous-jacents de la santé ;

Confirmant qu'il est important de se préoccuper aussi des déterminants plus larges de la santé et de tenir les engagements et de prendre les mesures en faveur de la santé pour tous, tels qu'ils sont énoncés dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à accélérer les investissements en faveur de la promotion de la santé en tant qu'élément essentiel du développement social et économique équitable ;
- 2) à établir des mécanismes associant le gouvernement dans sa totalité pour traiter efficacement les déterminants sociaux de la santé tout au long de la vie ;
- 3) à soutenir et encourager la participation active de la société civile, du secteur privé et des organisations non gouvernementales à la promotion de la santé ;

¹ Document EB117/11.

- 4) à surveiller de façon systématique les politiques, les programmes, les infrastructures et les investissements liés à la promotion de la santé ;
 - 5) à combler l'écart entre les pratiques actuelles et les preuves qu'on a de l'efficacité de la promotion de la santé, en exploitant pleinement le savoir acquis dans ce domaine ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer les capacités de promotion de la santé dans toute l'Organisation pour mieux soutenir les Etats Membres ;
 - 2) de créer une structure au moyen de laquelle les acteurs multisectoriels, les organisations intéressées et d'autres organismes soutiendront l'élaboration et l'application de la promotion de la santé ;
 - 3) d'assurer la tenue régulière de conférences mondiales sur la promotion de la santé ;
 - 4) de concevoir et d'appliquer un système de surveillance de la promotion de la santé dans le monde pour évaluer les progrès et recenser les principales faiblesses ;
 - 5) de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

Le Dr WINT (Jamaïque), estimant que la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé demeure pertinente, prend note de l'adoption de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation qui s'en inspire. Il note en particulier la référence aux bonnes pratiques institutionnelles et à la santé et la sécurité au travail. L'accent mis sur la santé des travailleurs est l'occasion d'associer le secteur privé. Il convient de noter l'engagement pris par l'OMS d'élaborer un cadre général pour la stratégie de promotion de la santé, décrit au paragraphe 13 du rapport, et il encourage le Secrétariat à développer cette activité. Il est très important d'élaborer des méthodes pour mesurer les incidences de la promotion de la santé.

M. GUNNARSSON (Islande), conscient des contraintes budgétaires, rappelle qu'en octobre 2005 l'OMS établissait à 60 % au moins la charge de morbidité mondiale imputable aux maladies non transmissibles, situation qui nécessite une réaffectation des ressources. En tant que coauteur du projet de résolution, il y attache une grande importance. Sa formulation devrait être renforcée. La Belgique a demandé à figurer sur la liste des auteurs.

Mme HALTON (Australie) pense, elle aussi, qu'il convient de renforcer le projet de résolution. L'Australie soutient résolument la promotion de la santé, élément fondamental de son système de santé national qui a donné de bons résultats. Elle fait observer que le texte du paragraphe 1.1) n'est pas adapté aux pays qui investissent déjà beaucoup en faveur de la promotion de la santé. Elle propose de remplacer le début du texte par « à envisager la nécessité d'accroître les investissements en faveur de la promotion de la santé ... ». Au paragraphe 2.2), à défaut de précisions sur la constitution et les méthodes de travail des structures proposées, elle suggère le texte suivant : « d'assurer l'utilisation optimale des structures existantes des Etats Membres pour les acteurs multisectoriels, les organisations intéressées et d'autres organismes afin de soutenir le développement et la mise en oeuvre de la promotion de la santé, et d'appeler l'attention sur la nécessité de créer de nouvelles structures ou de nouveaux organismes pour encourager la promotion de la santé ».

Le Dr RUÍZ MATUS (suppléant de M. Bailón, Mexique) voit dans la promotion de la santé un processus politique et social d'importance mondiale. Elle est au coeur de toute politique de santé et peut jouer un rôle stratégique dans la préparation à une éventuelle pandémie de grippe. Le suivi des accords passés lors de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé doit être assuré, et il suggère que soient renouvelés les engagements pris à la Cinquième Conférence mondiale tendant à améliorer les réseaux nationaux et internationaux de promotion de la santé. L'OMS devrait soutenir la

promotion de la santé, au moyen du renforcement des capacités et du transfert de technologie. La Charte de Bangkok devrait être intégrée dans les activités régionales, tâche qui devrait être confiée au Secrétariat.

Le Mexique a privilégié les investissements en faveur de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Il appuie le projet de résolution.

Le Dr BUSS (Brésil) rappelle que 2006 marque le vingtième anniversaire de la Première Conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui s'est tenue à Ottawa. Le Canada a continué à jouer un rôle directeur dans le domaine de la promotion de la santé. L'adoption de la Charte d'Ottawa sera commémorée au Brésil lors du Premier Congrès mondial de la Fédération mondiale des Associations de Santé publique en 2006, et il invite cordialement le Directeur général et les membres du Conseil à y assister.

Mme Halton assume la présidence.

Le Professeur FIŠER (République tchèque) propose, au paragraphe 1.3), d'ajouter le membre de phrase « y compris les associations de la santé publique » après « organisations non gouvernementales ». Il souhaite que la République tchèque soit ajoutée à la liste des auteurs du projet de résolution.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) accueille avec satisfaction les efforts déployés par les auteurs du projet de résolution et les observations du membre désigné par l'Islande pour renforcer le libellé du projet. Elle remercie le membre désigné par le Brésil d'avoir rappelé l'engagement de son pays en faveur de la promotion de la santé. Le Canada souhaite que son nom soit ajouté à la liste des auteurs.

Le paragraphe 2.3) devrait être reformulé comme suit : « d'encourager la tenue régulière de conférences mondiales sur la promotion de la santé », et le texte du paragraphe 2.4) devrait être simplifié, comme suit : « d'évaluer les progrès et de recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé dans le monde ». Son pays accueillera la prochaine conférence de l'Union internationale de la Promotion de la Santé et d'Education pour la Santé à Vancouver en 2007, occasion importante de suivre un grand nombre des activités examinées.

Le Dr NODA (suppléant du Dr Shinozaki, Japon) confirme que quantité de recherches épidémiologiques et de mesures de santé publique ont porté sur le problème mondial des maladies non transmissibles depuis la Première Conférence mondiale sur la promotion de la santé en 1986. Il serait souhaitable d'investir davantage en faveur de la prévention car la plupart des maladies non transmissibles sont évitables. En 2000, le Gouvernement japonais a mis sur pied un programme décennal de promotion de la santé. Il appuie le projet de résolution.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) fait observer que le rapport confirme le rôle central de la promotion de la santé dans les soins de santé primaires et la santé publique. La promotion de la santé est essentielle pour les politiques publiques de tous les pays, pour l'équité et l'amélioration de la santé. Elle devrait figurer au nombre des fonctions de base de tout gouvernement.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) est satisfait du rapport, mais regrette qu'il ne fasse pas référence à la Déclaration d'Alma-Ata. Les paragraphes 12, 13 et 14 sont l'élément central du document. La promotion de la santé reste déterminante, mais la santé dépend de la condition sociale d'une personne. Les populations les plus démunies n'ont guère le choix en la matière. Une promotion de la santé commercialisée n'est ni bénéfique ni satisfaisante. La tâche de promouvoir la santé devrait incomber aux Etats.

Le Dr TANGI (Tonga) salue la référence faite dans le projet de résolution aux objectifs du Millénaire pour le développement, intimement liés à la santé et à la promotion de la santé. Les Tonga, où les maladies non transmissibles constituent le principal problème de santé, sont engagées à promouvoir la santé. Un projet de loi tendant à établir une fondation pour la santé est en préparation aux Tonga. Son pays souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) dit que la promotion de la santé est un élément clé des soins de santé primaires et de la santé publique. Avec le soutien du Bureau régional de l'Europe, le Gouvernement portugais applique sa stratégie nationale de santé 2004-2010, dont la promotion de la santé constitue l'élément central. Il est satisfait du renforcement des capacités des Etats Membres dans le domaine de la promotion de la santé et de l'évaluation proposée des effets de la promotion de la santé. Il est favorable à l'approche fondée sur les déterminants de la santé, thème de l'importante conférence accueillie par le Portugal qui a influé sur le programme de santé publique de l'Union européenne. Le Bureau régional de l'Europe a créé le Bureau européen de l'investissement pour la santé et le développement qui s'occupe des déterminants structurels de la santé.

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar) souhaite voir développer les investissements en faveur de la promotion de la santé, car c'est là le moyen le plus efficace de réduire les effets sociaux et économiques de la maladie. Les stratégies de promotion de la santé existantes devraient être renforcées. Elle est reconnaissante du soutien de l'OMS à la promotion de la santé dans son pays et elle souhaiterait que l'assistance fournie soit étendue, notamment au domaine de la santé bucco-dentaire : près de 70 % de la population souffrent en effet de problèmes dentaires. Le Gouvernement met en place un programme de fluoration du sel et il compte sur l'appui de l'OMS. Madagascar souhaite figurer au nombre des auteurs du projet de résolution.

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) approuve l'amendement proposé par le membre désigné par l'Australie.

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, souhaite que soient encouragées les activités de promotion de la santé, notamment celles qui visent à mettre fin à la stigmatisation à l'encontre des personnes infectées par le VIH/SIDA, souffrant de maladies mentales ou atteintes de tuberculose. Le VIH/SIDA touchant plus fréquemment des jeunes, il conviendrait d'investir davantage en faveur de la promotion de la santé sexuelle, qui devrait être inscrite dans les programmes scolaires. Des investissements accrus sont nécessaires pour améliorer la santé des femmes, et en particulier les soins prénatals. Il faudrait également accroître les sommes investies en faveur des programmes de sevrage tabagique, vu les effets cancérogènes du tabagisme actif et passif.

Le Dr SADRIZADEH (République islamique d'Iran)¹ et le Dr RUÍZ MATUS (suppléant de M. Bailón, Mexique) disent que leurs pays respectifs souhaitent compter parmi les auteurs du projet de résolution, et approuvent les amendements proposés par le membre désigné par la République tchèque.

Le Dr MATHESON (Nouvelle-Zélande)¹ estime que la promotion de la santé pourrait être l'instrument le plus puissant et le plus efficace pour améliorer la santé. La Charte de Bangkok a réaffirmé les principes de la promotion de la santé compte tenu des progrès de la mondialisation et des rôles de la société civile et du secteur privé. L'OMS devrait témoigner de l'importance de la prévention de la maladie et de la promotion de la santé dans ses propres structures et ses fonctions.

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

M. HOHMAN (Etats-Unis d'Amérique)¹ confirme l'importance de la promotion de la santé. Le projet de résolution serait renforcé si l'on modifiait les deux références à la Charte de Bangkok, qui n'est pas un document négocié au niveau intergouvernemental, comme suit : le mot « engagements », au quatrième et au dernier alinéa du préambule, devrait être remplacé par « recommandations ».

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) soutient cette proposition.

Le Dr LE GALÈS-CAMUS (Sous-Directeur général) rappelle le rôle déterminant de la Charte d'Ottawa dans la définition des activités de l'Organisation. Dans les 20 années qui ont suivi, cependant, des épidémies et des maladies non transmissibles ont posé de nouveaux défis. L'OMS a combattu le tabagisme et l'alcoolisme et elle a encouragé une bonne alimentation et l'exercice physique. La promotion de la santé doit reposer sur des indicateurs d'évaluation fiables. C'est pourquoi l'OMS s'emploie à élaborer des indicateurs spécifiques et des indicateurs plus généraux afin de mieux cerner les progrès réalisables.

La résolution, ainsi amendée, est adoptée.²

4. QUESTIONS PROGRAMMATIQUES ET BUDGETAIRES : Point 5 de l'ordre du jour

Onzième programme général de travail, 2006-2015 : Point 5.1 de l'ordre du jour (documents EB117/16, EB117/16 Add.1 et EB117/INF.DOC./3)

Le PRESIDENT rappelle les observations qu'elle a formulées lors de la première séance sur le rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et rappelle aussi que le Comité a examiné le onzième programme général de travail.

Le Dr NORDSTRÖM (Sous-Directeur général), présentant une vue d'ensemble du onzième programme général de travail, définit six fonctions essentielles de l'OMS, qui n'ont que peu changé par rapport au programme général de travail précédent, et nullement modifié la mission de l'Organisation. Ses quatre domaines stratégiques fixent des priorités qui seront reprises dans les objectifs stratégiques du plan stratégique à moyen terme. Les fonctions essentielles de l'OMS doivent tenir compte de l'évolution de la situation et du volume de travail accru de l'OMS. L'OMS doit axer son attention sur les résultats et assurer la transparence, travailler avec d'autres institutions du système des Nations Unies et dans des partenariats public-privé, s'attacher à susciter de réels changements dans les pays et, en tant qu'organisation technique ayant pour tâche principale d'apporter un soutien technique, se comporter comme une Organisation moderne, compétente et en apprentissage permanent.

La formulation du programme a commencé en 2004. Dans le cadre d'un séminaire organisé pour les membres du Conseil à Reykjavik, le Secrétariat a présenté divers scénarios mettant en lumière les défis majeurs que l'OMS doit relever. En janvier 2005, le Conseil a accueilli favorablement la portée du programme général de travail et fait plusieurs observations. Plus tard, en 2005, les comités régionaux ont apporté leur précieuse contribution. D'autres observations, issues de consultations récentes³ et formulées par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration,⁴ ont indiqué

¹ Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

² Résolution EB117.R9.

³ Document EB117/INF.DOC./3.

⁴ Document EB117/3.

qu'il était important de préciser que l'objectif du programme général avait évolué par rapport à celui des programmes généraux précédents. Il devrait constituer un cadre stratégique pour l'OMS et pour ses partenaires, et indiquer clairement comment s'est effectué le passage des objectifs généraux du programme général aux objectifs plus spécifiques du plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes biennaux. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a proposé une procédure pour la révision du document.

Une fois approuvé par l'Assemblée de la Santé, le programme général de travail pourra servir de cadre pour la préparation du plan stratégique à moyen terme et des budgets programmes biennaux, et de base de dialogue entre l'OMS et ses partenaires. La présentation du document sera améliorée afin d'en faciliter la lecture. Un processus sera mis en place pour suivre et évaluer les progrès réalisés dans la réalisation des objectifs du programme général de travail et pour veiller à ce qu'il reste jusqu'au bout adapté aux besoins.

Le PRESIDENT invite les membres du Conseil à garder les points suivants à l'esprit lorsqu'ils formuleront leurs observations. Le Secrétariat a besoin de connaître précisément l'opinion des membres pour réviser le programme général de travail en conséquence. Le Conseil doit convenir d'une procédure pour la transmission du programme général à l'Assemblée de la Santé, par exemple en confiant la responsabilité de l'approbation du texte définitif au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, comme cela a été proposé. Le document EB117/16 contient un projet de résolution sur lequel les membres pourront souhaiter formuler des observations.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) indique que les Etats Membres de la Région européenne se sont réunis à Copenhague les 10 et 11 janvier 2006, et que le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a tenu compte des conclusions de cette consultation dans son rapport.² Le rapport officiel de cette consultation sera soumis au Secrétariat. Les Etats Membres se sont demandé si le document, dans son ensemble, était bien équilibré pour ce qui est des fonctions de base de l'OMS telles qu'elles sont définies dans la Constitution. Les fonctions normatives clés, qui ressortent par exemple de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, du Règlement sanitaire international (2005) et des travaux de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, n'ont pas suscité une attention suffisante. Seule l'OMS peut traiter de ces questions, qui témoignent de la valeur ajoutée qu'apporte l'Organisation. Le programme général tient davantage du document de sensibilisation que d'un véritable programme de travail. Il demande que ses observations soient prises en compte et il accueille favorablement la proposition tendant à soumettre le prochain projet à l'examen du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

M. SAMOU (suppléant du Dr Al-Keab, Jamahiriya arabe libyenne), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, salue l'ampleur et la transparence du processus de consultation. Le programme général de travail est bien structuré, il énonce un programme mondial d'action sanitaire complet, analyse correctement les déficits existant dans les services de santé (malgré l'omission de certaines questions, telle la nutrition), et prend acte de l'évolution du rôle et des responsabilités des ministères de la santé et de leurs partenaires dans les pays. Le programme mondial d'action sanitaire proposé définit de vastes orientations stratégiques pour les dix domaines prioritaires recensés. Il devrait servir de base au plan stratégique à moyen terme pour 2008-2013, compte tenu des capacités et des ressources financières et techniques existantes, en particulier dans les pays les plus démunis.

L'ultime section, sur l'évolution de l'OMS, devrait faire le point des réalisations passées et présentes de l'OMS et énoncer explicitement les enseignements à tirer. Le rôle de l'OMS en tant qu'« autorité directrice et coordonnatrice, dans le domaine de la santé, des travaux ayant un caractère international », comme indiqué à l'article 2.a) de la Constitution, est plus déterminant que jamais, vu l'émergence de nouveaux partenaires et de nouvelles alliances, et il demande à tous les membres du Conseil d'aider l'OMS à s'acquitter de cette importante mission. Il appuie le projet de résolution.

Le Dr PHOOKO (Lesotho), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région africaine, salue la manière dont le programme général de travail a été élaboré, et en particulier les nombreuses consultations régionales. Le programme général tente de recenser les problèmes de santé mondiaux, les avantages que peut offrir l'OMS par rapport aux autres organisations, l'insuffisance des ressources existantes, les opportunités qui se présentent et les mesures à prendre ces dix prochaines années. Il a des incidences profondes sur la manière dont l'OMS et ses partenaires s'acquitteront du mandat de l'Organisation. Son message doit être clair pour les autres institutions du système des Nations Unies, les partenaires pour le développement et les organisations non gouvernementales.

Il se dit inquiet que le programme général ne soit pas prêt alors que la période qu'il couvre a déjà commencé. Le travail manquant doit être effectué dès que possible. Nombre des préoccupations des Etats africains sont prises en compte dans le document EB117/INF.DOC./3, mais il insiste tout particulièrement sur la nécessité de définir les problèmes de santé mondiaux et indique les rôles respectifs de l'OMS et des autres partenaires dans la solution de ces problèmes. Le programme général doit répondre aux préoccupations et aux attentes des usagers des services de santé.

La section sur le programme mondial d'action sanitaire devrait porter sur la synergie avec les organisations apparentées et les partenaires pour le développement, condition essentielle pour éviter les doubles emplois et promouvoir la coopération entre des acteurs concernés de plus en plus nombreux. Le texte définitif devrait définir la relation entre le programme général de travail, le plan stratégique à moyen terme et les budgets programmes biennaux. Il adhère à la proposition tendant à ce que le Secrétariat et le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration parachèvent conjointement l'élaboration du programme général de travail en vue de sa présentation à l'Assemblée de la Santé en mai 2006.

M. GUNNARSSON (Islande) estime que le onzième programme général de travail, sous sa forme actuelle, manque de clarté. Associé au plan stratégique à moyen terme, au budget et aux autres documents pertinents, il constitue cependant un instrument d'orientation utile. Des informations supplémentaires sont nécessaires sur le rôle de l'OMS comparé à celui des organisations partenaires, et sur ses points forts et ses faiblesses. Il conviendrait de fixer des priorités moins nombreuses mais plus spécifiques. Un meilleur maillage pourrait être assuré entre le programme général de travail et les futurs scénarios de santé publique que les membres du Conseil ont examinés lors du séminaire qui s'est tenu à Reykjavik. Il approuve le processus proposé, qui permettra d'améliorer le document qui sera présenté dans un premier temps au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, puis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Il appuie le projet de résolution.

Le Dr VIROI TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) demande que les observations des membres du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et du Conseil soient prises en compte dans la révision du onzième programme général de travail. Il regrette, malgré la conformité de l'analyse, au paragraphe 139 du programme général de travail, concernant la nécessité d'assurer des effectifs suffisants de personnel de santé, avec les problèmes recensés au paragraphe 42, que les priorités décrites aux paragraphes 142 à 144 ne soient pas adaptées aux problèmes que posent les migrations internationales des professionnels de la santé. Ces priorités doivent être mieux étayées et clarifiées et elles devraient tenir compte de la résolution WHA57.19 sur les migrations internationales des personnels de santé.

Il propose de reformuler comme suit le paragraphe 1 du projet de résolution : « APPROUVE le onzième programme général de travail, 2006-2015 après sa mise en forme définitive par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration à sa session extraordinaire en février 2006 ».

Le Dr BOTROS SHOKAI (Soudan), s'exprimant au nom des Etats Membres de la Région de la Méditerranée orientale, est satisfait de la présentation claire du programme général de travail et fait siennes les observations formulées par le membre désigné par la Jamahiriya arabe libyenne.

M. IWABUCHI (suppléant du Dr Shinozaki, Japon) prend acte des nombreuses consultations qui ont eu lieu. Il convient que la mission de l'OMS est de plus en plus influencée par des facteurs sociaux, économiques et politiques extérieurs au domaine traditionnel de la santé publique, mais il invite à plus de réalisme quant à l'ampleur de la tâche dont l'Organisation peut s'acquitter. L'OMS devrait se concentrer sur ce qu'elle fait bien, et le programme général de travail devrait préciser plus nettement la nature de ses tâches. L'Organisation devrait axer son attention sur sa mission originelle.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) salue la qualité du projet de programme de travail, mais convient que des éclaircissements sont nécessaires. Le chapitre concernant l'évolution du contexte mondial devrait insister sur la pauvreté, les risques croissants pour la santé et la politisation de la santé. Il conviendrait de renforcer la section sur les systèmes de santé. L'efficacité des déclarations et accords internationaux (paragraphe 45 et 46) est discutable ; ce sont des actions concrètes qu'il faut pour améliorer les systèmes de santé. Il accueille avec satisfaction le chapitre sur les obstacles pour la santé et les inégalités en matière de santé. Il se félicite de l'inclusion de la sécurité sanitaire dans le programme mondial d'action sanitaire, mais une analyse intersectorielle est nécessaire. Il appuie le projet de résolution.

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) est satisfaite de l'élaboration du onzième programme général de travail. Le programme devrait énoncer clairement et brièvement les principales priorités de l'OMS qui pourraient aboutir à un programme mondial d'action sanitaire et aider l'Organisation à faire les choix difficiles qu'exigent les ressources financières et humaines disponibles. Il devrait également faciliter le processus budgétaire, compte tenu de la dépendance à l'égard des fonds volontaires, en définissant des activités prioritaires découlant des fonctions essentielles de l'OMS. Elle se fait l'écho de la demande de plusieurs membres en faveur d'une définition claire du rôle de l'OMS dans l'amélioration de la santé dans le monde et des domaines dans lesquels son travail constitue une valeur ajoutée en comparaison du travail d'autres parties.

Elle adhère à la proposition visant à approfondir l'examen du document et suggère que les observations du Conseil servent de critères pour déterminer s'il convient de présenter le programme général de travail à la Cinquante-Neuvième Assemblée de la Santé, la décennie 2006-2015 ayant déjà commencé. Elle approuve le projet de résolution, à la condition que le programme général de travail dresse un tableau plus succinct des activités prioritaires de l'OMS.

La séance est levée à 19 heures.