

## DIXIEME SEANCE

**Vendredi 27 janvier 2006, 14 h 10**

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

### **1. QUESTIONS RELATIVES AU PROGRAMME ET AU BUDGET : Point 5 de l'ordre du jour (suite)**

#### **Principes directeurs pour l'allocation stratégique des ressources, dispositif de validation compris : Point 5.2 de l'ordre du jour (document EB117/17) (suite)**

Le PRESIDENT indique que des consultations informelles ont eu lieu depuis la séance du matin.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) propose que, à l'issue des consultations et dans le souci d'arriver à un consensus sur le meilleur moyen de faire concorder le dispositif de validation avec le deuxième principe directeur, sur lequel il existe un accord, la question soit soumise à la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration qui précède la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, puis au Conseil en mai 2006.

Le Dr GASHUT (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne), M. MAHMOOD (suppléant du Dr Ali Mohammed Salih, Iraq) et le Dr KHALFAN (Bahreïn) soutiennent cette proposition.

Le Dr MIHAI (conseiller du Dr Iliescu, Roumanie) s'associe aux orateurs précédents qui ont appelé l'attention des membres sur les différents niveaux de développement qui existent au sein de la Région européenne et sur la nécessité, par conséquent, d'allouer les fonds d'une manière plus équitable.

Le Dr SADRIZADEH (République islamique d'Iran) dit que l'adoption de la formule de modélisation aura pour résultat que le Siège de l'OMS recevra 28 % des ressources, plus que ce qui avait été promis, et la Région africaine et les Régions de l'Asie du Sud-Est et de la Méditerranée orientale un pourcentage moindre. Il faudrait revoir les principes et les affiner à la lumière des débats du Conseil et de la politique de décentralisation de l'OMS. Après avoir été révisés par le Secrétariat, les principes devraient être soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

Mme MTSHALI (Afrique du Sud)<sup>1</sup> salue le travail du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration pour faciliter les délibérations du Conseil. Les questions qui n'auront pas été entièrement réglées par le Comité reviendront inmanquablement devant le Conseil.

---

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

Elle demande quels sont le statut et la responsabilité, au regard de la Constitution de l'OMS, des territoires et zones relevant de la juridiction des Etats Membres, et si cette responsabilité, le cas échéant, correspond aux idées et propositions figurant au paragraphe 12 du document EB117/17.

Elle souscrit aux déclarations des orateurs précédents concernant les pays les moins avancés et se félicite des améliorations apportées précédemment aux principes directeurs, en particulier l'ajout du deuxième principe.

Mme HALTON (Australie), prenant la parole en sa qualité de Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, souscrit à l'idée de soumettre ce point au Comité, puis à la session suivante du Conseil, comme l'a proposé le membre désigné par la Thaïlande. Il subsiste des points de désaccord et les aspects complexes n'ont pas tous été traités d'une manière détaillée à la présente session du Conseil. Un travail préliminaire devra être effectué avant la réunion du Comité afin de faire participer à titre informel toutes les parties intéressées et de recueillir toutes les informations et les observations que le Comité étudiera avant l'examen par le Conseil. Les observations de l'orateur précédent feront partie des questions qui seront examinées par le Comité.

Le PRESIDENT dit que le Secrétariat doit aussi être invité à communiquer toutes les informations demandées par les membres désignés par le Bahreïn, le Bhoutan et d'autres Etats Membres pour qu'elles figurent dans les délibérations du Comité et du Conseil. Il considère que le Conseil souhaite soumettre ce point à la prochaine réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, avant d'en poursuivre l'examen lors de sa cent dix-huitième session.

**Il en est ainsi convenu.**

#### **Fonds immobilier : rapport de situation : Point 5.3 de l'ordre du jour (document EB117/18)**

Mme SCHAER BOURBEAU (Suisse)<sup>1</sup> dit que la Suisse, pays hôte, qui a récemment accordé un prêt sans intérêt pour financer la construction d'un nouveau bâtiment pour l'OMS et l'ONUSIDA, attache une importance particulière à ce rapport. Elle se félicite de constater que l'OMS entend poursuivre une approche coordonnée à l'égard des questions immobilières, et en particulier de l'élaboration prochaine d'un plan directeur décennal couvrant tous les besoins en matière de construction, de rénovation et de sécurité. Elle s'associe aux préoccupations exprimées quant aux effets des restrictions budgétaires sur l'entretien des bâtiments et souligne que toutes les organisations internationales doivent mettre de côté les ressources nécessaires pour assurer l'entretien de leurs biens immobiliers.

**Le Conseil prend note du rapport et approuve le plan d'action.**

## **2. RAPPORT DU COMITE DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXECUTIF : Point 3 de l'ordre du jour (document EB117/3) (suite de la première séance, section 3)**

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) appelle l'attention des membres sur le paragraphe 48 du rapport, où il est question d'une recommandation adressée par le Comité au Conseil sur la périodicité des réunions du Comité.

---

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

Mme HALTON (Australie), prenant la parole en sa qualité de Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, dit qu'il est demandé au Conseil d'approuver la proposition visant à autoriser la tenue de réunions extraordinaires du Comité pour traiter de questions urgentes. Elle précise que de telles réunions ne peuvent être convoquées que par le Conseil, et non par le Comité de son propre chef.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) est favorable à cette proposition, puisque le Conseil a précédemment décidé, au titre du point 5.1 de l'ordre du jour, d'autoriser le Comité à examiner en son nom la révision du projet de onzième programme général de travail en février 2006.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) donne lecture du projet de décision suivant :

**Décision :** le Conseil exécutif, ayant pris note du rapport de son Comité du Programme, du Budget et de l'Administration,<sup>1</sup> a décidé de modifier le mandat du Comité tel qu'il figure en annexe à la résolution EB114.R4, en ajoutant la phrase suivante à la fin du paragraphe intitulé « Périodicité des réunions » : « Le Conseil peut décider de convoquer des réunions extraordinaires du Comité pour l'examen de questions urgentes qui relèvent du mandat du Comité et qui doivent être examinées entre ses réunions ordinaires. ».

**La décision a été adoptée.<sup>2</sup>**

**Le Conseil prend note du rapport.**

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

**Séisme en Asie du Sud : l'action de l'OMS :** Point 4.1 de l'ordre du jour (document EB117/30) (suite de la deuxième séance)

Le PRESIDENT, prenant la parole en qualité de membre désigné par le Pakistan, dit que, compte tenu du débat tenu précédemment par le Conseil sur le point 4.1 de l'ordre du jour, le Pakistan souhaite proposer un projet de résolution ainsi libellé :

Le Conseil exécutif,  
Ayant examiné le rapport sur le séisme en Asie du Sud : l'action de l'OMS ;<sup>3</sup>  
RECOMMANDE à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,  
Consciente de l'adversité dans laquelle peuvent se trouver les peuples du monde par suite de catastrophes tant naturelles que causées par l'homme ;

Notant que la capacité de résistance des nations et des communautés touchées par des crises est entamée par les pressions extrêmes qu'elles subissent au quotidien pendant de longues périodes ;

Préoccupée par les insuffisances de la préparation aux situations d'urgence dans de nombreux pays et par le fait que les mécanismes existants ne sont pas toujours capables

---

<sup>1</sup> Document EB117/3.

<sup>2</sup> Décision EB117(2).

<sup>3</sup> Document EB117/30.

de faire face à des catastrophes de grande envergure, comme les séismes survenus à Bam, en République islamique d'Iran et, plus récemment, dans le nord de l'Inde et au Pakistan, ou le séisme et le tsunami survenus en Asie du Sud et l'ouragan Katrina aux Etats-Unis d'Amérique ;

Appréciant les progrès accomplis, en particulier dans les Régions de la Méditerranée orientale et de l'Asie du Sud-Est, sur le plan de l'organisation des secours à la suite du séisme survenu en Asie du Sud ;

Rappelant l'article 58 de la Constitution de l'OMS qui prévoit la création d'un fonds spécial, dont le Conseil disposera à sa discrétion, pour parer aux cas d'urgence et à tous événements imprévus ;

1. EXPRIME sa sympathie, son soutien et sa solidarité aux victimes des catastrophes ;
2. ENCOURAGE les Etats Membres à continuer à renforcer leurs programmes nationaux de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours par des mesures législatives, techniques, financières et logistiques ;
3. PRIE le Directeur général de prendre les mesures nécessaires, à savoir :
  - 1) fournir aux Etats Membres les conseils et le soutien techniques dont ils ont besoin afin de renforcer les programmes du secteur de la santé pour la préparation aux situations d'urgence, aux niveaux tant national que local ;
  - 2) créer une base de données mondiale et un réseau interrégional de professionnels de la santé qualifiés et équipés et d'institutions capables de faire face aux situations d'urgence et aux crises ;
  - 3) établir un fonds spécial de solidarité pour les situations d'urgence, dont les ressources pourraient être mobilisées dans la suite immédiate des situations d'urgence et des crises et auquel tous les Etats Membres contribueraient ;
  - 4) établir plusieurs centres régionaux de logistique et de gestion des approvisionnements, qui serviraient à mobiliser immédiatement des fournitures vitales dans les situations d'urgence et de crise ;
  - 5) appuyer la mise en place et le renforcement de centres régionaux de préparation aux situations d'urgence et d'organisation des secours ;
4. PRIE EN OUTRE le Directeur général de faire rapport à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

M. GUNNARSSON (Islande) dit qu'il est capital que l'Organisation soit en mesure d'intervenir sans tarder dans les situations d'urgence. Les mesures prises sur place durant les premières 24 heures sont déterminantes : après cela, c'est l'aide extérieure qui est essentielle.

L'orateur est favorable au projet de résolution en général, mais ne voit pas la nécessité de constituer un fonds spécial de solidarité en cas d'urgence. Nombreux sont ceux qui ne seraient pas prêts à approuver la constitution d'un nouveau fonds. L'orateur propose de modifier le paragraphe 3.3) de la façon suivante : « de s'efforcer de faire en sorte que l'OMS, dans le cadre de son mandat, soit en mesure de réagir immédiatement après la survenue d'une situation d'urgence ou d'une crise », et suggère d'ajouter un nouveau paragraphe libellé ainsi : « EXHORTE les Etats Membres à apporter un soutien à l'OMS pour qu'elle puisse intervenir immédiatement, dans le cadre de son mandat, en cas de crise humanitaire dans le domaine de la santé ».

Le Dr BUSS (Brésil) soutient les amendements proposés par le membre désigné par l'Islande. Il est important que le Conseil témoigne sa compassion pour les victimes de catastrophes naturelles et le Brésil sera toujours disposé à apporter une aide matérielle. Le projet de résolution devrait comporter une référence à la coordination des opérations d'urgence entre les différents organismes du système des Nations Unies. Il suggère d'ajouter un nouveau paragraphe 3.6) qui serait ainsi libellé : « agir de concert avec les Nations Unies pour mettre en place un mécanisme de coordination rapide avec les autres organisations des Nations Unies ».

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), prenant la parole au nom des Etats Membres de l'Union européenne, suggère d'insérer, dans le préambule, un nouvel alinéa rédigé ainsi : « Rappelant la résolution 60/124 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le renforcement de la coordination de l'aide humanitaire d'urgence fournie par les organismes des Nations Unies ». Au paragraphe 3, il conviendrait d'ajouter, après « PRIE le Directeur général », le membre de phrase suivant : « en coopération avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires (OCHA), les autres organismes spécialisés et les organisations internationales compétentes ». Il y aurait lieu de supprimer les paragraphes 3.2), 3.3), 3.4) et 3.5) et de les remplacer par un nouveau paragraphe 3.2) ainsi libellé : « rechercher (et appliquer) des moyens d'accroître la participation de l'OMS aux interventions humanitaires générales dans le cadre des mécanismes existants tels que le Fonds central pour les urgences humanitaires (CERF), le Groupe consultatif international de la recherche et du sauvetage (INSARAG) ou l'équipe des Nations Unies pour l'évaluation et la coordination en cas de catastrophe (UNDAC) ».

Le Dr KAMAL (suppléant de M. Shugart, Canada) accepte tous les amendements proposés et suggère d'ajouter, dans le préambule, un nouvel alinéa ainsi libellé : « Rappelant la résolution WHA58.1 sur les interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe ». Il convient de mettre l'accent sur la coopération, l'encadrement rapide et le rôle du Bureau de la coordination des affaires humanitaires. Il faut aussi étudier les possibilités de synergie entre les centres régionaux de logistique et de gestion des approvisionnements existant tant à l'intérieur qu'en dehors du système des Nations Unies.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) adhère entièrement au projet de résolution.

Mme TSUJISAKA (suppléant du Dr Shinozaki, Japon) souligne l'importance de l'intervention de l'OMS dans les situations d'urgence. Elle soutient le projet de résolution, mais estime qu'il faut examiner plus avant les conséquences de la proposition concernant le fonds et les centres régionaux mentionnés au paragraphe 3. En ce sens, elle souscrit aux amendements proposés par le membre désigné par le Portugal.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) soutient le projet de résolution, mais n'est pas favorable à la création d'un nouveau fonds qui entraînerait d'autres contraintes administratives. L'amendement proposé par le membre désigné par l'Islande est certes utile, mais il met l'accent sur la relation verticale entre le Secrétariat et les Etats Membres plutôt que sur la relation horizontale entre les Etats Membres eux-mêmes, qui pourrait être plus importante en cas de crise ou de situation d'urgence. On pourrait ajouter, dans le dispositif du projet de résolution, un texte supplémentaire exhortant les Etats Membres à se prêter mutuellement appui lors de catastrophes. Les textes proposés par les membres désignés par le Portugal et l'Islande devraient être examinés soigneusement pour éviter tout risque d'incohérence.

M. PHAM HONG NGA (suppléant de Mme Le Thi Thu Ha, Viet Nam) défend ardemment le projet de résolution. Un fonds de solidarité permettrait à l'OMS de réagir dans les heures qui suivent une catastrophe. Le temps est le facteur essentiel pour intervenir en situation d'urgence, et il est indispensable que des approvisionnements soient déjà en place dans des points stratégiques. Le fonds proposé pourrait être géré efficacement par le Secrétariat.

Le Dr ABDULLA (suppléant du Dr Botros Shokai, Soudan) défend aussi ardemment le projet de résolution et les mesures qu'il est demandé au Directeur général de prendre au paragraphe 3. Il suggère qu'un groupe de travail soit constitué en vue de parvenir à un consensus sur la création d'un fonds d'urgence.

Le PRESIDENT fait observer que des consultations pourraient être organisées par voie électronique.

Mme HALTON (Australie) s'associe volontiers à une résolution appelant le Conseil à témoigner sa compassion et sa solidarité à l'égard des victimes du séisme d'Asie du Sud et des catastrophes en général. Les interventions du Secrétariat dans les catastrophes récentes ont été rapides et se sont déroulées mieux que par le passé, mais les capacités d'intervention peuvent encore être améliorées, surtout en ce qui concerne la phase opérationnelle.

Le dernier alinéa du préambule du projet de résolution rappelle que la Constitution mentionne un fonds spécial destiné à parer aux cas d'urgence et aux événements imprévus. L'oratrice souligne que la résolution WHA58.1 donne déjà des orientations aux Etats Membres et au Directeur général sur les mesures qu'il conviendrait de prendre en priorité pour améliorer l'intervention collective en cas de crise et de catastrophe. Au paragraphe 3.6) de cette résolution, il est demandé au Directeur général « d'adapter et de revoir, le cas échéant, l'action dans le domaine de la préparation aux situations d'urgence et de l'organisation des secours ainsi que dans les autres domaines associés aux interventions de l'ensemble de l'Organisation en cas de crise, et d'assurer les ressources nécessaires à son efficacité ». Il n'y a donc aucune nécessité d'adopter une nouvelle résolution sur des mécanismes de financement à cet effet. De plus, l'article 58 de la Constitution vise à créer, dans le cadre du budget programme biennal, une dotation budgétaire pour les événements imprévus qui pourraient inclure les situations d'urgence. Elle suggère de supprimer le dernier alinéa du préambule du projet de résolution ainsi que le paragraphe 3.3). Les paragraphes 3.4) et 3.5) pourraient être combinés en un seul paragraphe dont le texte serait le suivant : « appuyer, selon qu'il convient, la mise en place et le renforcement de centres régionaux de préparation aux situations d'urgence et l'organisation des secours, comprenant plusieurs centres régionaux de logistique et de gestion des approvisionnements, qui serviraient à mobiliser immédiatement les fournitures vitales en situation d'urgence et de crise ». Au paragraphe 4, il conviendrait d'ajouter « , par l'intermédiaire du Conseil exécutif, » après « la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé ».

Mme Halton trouve acceptables les amendements proposés par le membre désigné par le Portugal, ceux-ci n'étant pas incompatibles avec le texte suggéré par le membre désigné par l'Islande.

Le Dr ACHARYA (Népal) soutient le projet de résolution tel qu'amendé par le membre désigné par l'Islande.

Mme BLACKWOOD (Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup> dit que le troisième alinéa du préambule devrait mentionner les ouragans Rita et Katrina, et elle suggère d'insérer, après le paragraphe 2, le texte suivant : « ainsi qu'en développant la capacité de résistance des communautés ». L'oratrice se félicite de l'insistance de certains membres du Conseil sur la coopération avec le Bureau de la coordination des affaires humanitaires et d'autres organismes responsables des Nations Unies, et elle estime, comme le membre désigné par le Portugal, que les questions évoquées au paragraphe 3 méritent d'être examinées de près.

Le PRESIDENT, prenant la parole en tant que membre désigné par le Pakistan, dit apprécier la solidarité témoignée par le Conseil à l'égard des victimes de la catastrophe. Lorsqu'une situation d'urgence se produit, il appartient au Directeur général de prendre les mesures appropriées, que des ressources soient immédiatement disponibles ou non, et de solliciter l'approbation du Conseil si nécessaire. Il s'appuie à cet égard sur l'article 58 de la Constitution.

---

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

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général), constatant le large soutien déclaré en faveur du projet de résolution, dit cependant qu'il ne sera peut-être pas possible d'intégrer les divers amendements proposés à temps pour qu'il soit adopté à la présente session. Il suggère que le Secrétariat se charge de cette tâche et distribue une version électronique du projet de résolution aux membres du Conseil pour examen. Le projet de résolution révisé pourra alors être soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

**Il en est ainsi convenu.**

#### **4. QUESTIONS FINANCIERES : Point 6 de l'ordre du jour**

**Etat du recouvrement des contributions, et notamment celles des Membres redevables d'arriérés dans une mesure qui justifierait l'application de l'article 7 de la Constitution :** Point 6.1 de l'ordre du jour (document EB117/19)

Le PRESIDENT note que ce point a déjà été examiné par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et que le rapport du Comité figure dans le document EB117/3.

**Le Conseil prend note du rapport.**

**Suivi de la mise en oeuvre des recommandations du Commissaire aux Comptes et du vérificateur intérieur des comptes :** Point 6.2 de l'ordre du jour (document EB117/20)

Le PRESIDENT dit que le rapport donne un exemple de la présentation du document de suivi proposé. Les membres devraient également se reporter au rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration contenu dans le document EB117/3. En absence d'observations, le Président considère que le Conseil accepte le programme de suivi proposé.

**Il en est ainsi convenu.**

#### **5. QUESTIONS RELATIVES AU PERSONNEL : Point 7 de l'ordre du jour**

**Ressources humaines : rapport annuel :** Point 7.1 de l'ordre du jour (documents EB117/21, EB117/21 Add.1 et EB117/21 Add.1 Corr.1)

Le PRESIDENT rappelle que ce point a été examiné par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

M. BAILÓN (Mexique), prenant la parole au nom des Etats Membres en Amérique latine et dans les Caraïbes, se félicite de la qualité du rapport sur les ressources humaines contenu dans le document EB117/21 Add.1. Dans un souci de transparence et pour assurer une répartition géographique équitable des effectifs, il faut tenir compte de la contribution financière de chaque Etat Membre, de sa population et de sa représentation. L'orateur demande instamment à l'Organisation de renforcer le recrutement de personnel de la catégorie professionnelle originaire de pays en développement et de recruter du personnel des pays non représentés ou sous-représentés. Il est très favorable à la proposition du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration tendant à ce que le Secrétariat rédige un rapport établissant une distinction entre, d'une part, le nombre de membres

du personnel nommés à des postes ouverts au recrutement international sur concours et ayant fait l'objet d'un avis de vacance et, de l'autre, le nombre de nominations directement effectuées par le Directeur général. Il attache tout autant d'importance à la proposition du Comité d'inclure des renseignements sur la langue maternelle et les connaissances linguistiques du personnel. Lorsque l'on traite de questions de santé publique, il faut tenir compte de la diversité des approches et des traditions universitaires qui existent dans le monde, et respecter le multilinguisme et le multiculturalisme, ainsi que le besoin d'accès à la formation. Ce rapport devrait être établi à temps pour la prochaine Assemblée de la Santé.

**Le Conseil prend note des rapports.**

**Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale :** Point 7.2 de l'ordre du jour (document EB117/22)

Le PRESIDENT explique que ce point a aussi été examiné la semaine précédente par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et qu'il convient donc de se reporter au rapport du Comité.<sup>1</sup>

**Le Conseil prend note du rapport de la Commission de la Fonction publique internationale.**

**Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel :** Point 7.3 de l'ordre du jour (documents EB117/23, EB117/23 Add.1 et EB117/23 Add.2)

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner les deux projets de résolution figurant dans le document EB117/23.

**Les résolutions sont adoptées.<sup>2</sup>**

**Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS :** Point 7.4 de l'ordre du jour (document EB117/INF.DOC./1)

Mme LALIBERTÉ (représentant des Associations du Personnel de l'OMS) dit que les Associations du Personnel s'efforcent d'être des partenaires actifs et de contribuer au processus d'instauration d'un cadre institutionnel juste et équitable et conforme aux normes et aux pratiques du système des Nations Unies. En mai 2003, les organismes du système ont signé une déclaration collective définissant l'utilisation d'une approche commune des droits de l'homme tant dans leurs activités qu'au niveau de la gouvernance institutionnelle du système. Elle appelle l'attention des membres sur un arrêt de travail d'une heure qui a été observé au Siège le 30 novembre 2005 en raison d'une rupture de la communication entre le personnel du Siège et l'administration. Des enquêtes ont montré une perte de confiance dans la direction, et l'arrêt de travail a été la manifestation de l'inquiétude suscitée par l'exclusion du personnel du processus de décision concernant les conditions d'emploi et des phases les plus délicates de la Revue des orientations stratégiques et des compétences. Il y a eu des cas établis d'abus de pouvoir discrétionnaire lors de décisions concernant le recrutement et la promotion, un haut degré de harcèlement et un système de justice interne inefficace.

L'une des préoccupations majeures a été le refus de revoir ou d'abolir la règle « des quatre ans » qui doit être appliquée en juin 2006, règle selon laquelle 280 fonctionnaires temporaires,

---

<sup>1</sup> Document EB117/3.

<sup>2</sup> Résolutions EB117.R10 et EB117.R11.

essentiellement des femmes, devront quitter l'Organisation après quatre ans de service. Les contrats temporaires ont été privilégiés en 2002 pour permettre à l'Organisation de mettre en place un système efficace de gestion des ressources humaines, et ils n'étaient pas destinés à perpétuer une situation dans laquelle le personnel s'acquitterait de tâches régulières sans pour autant bénéficier de conditions d'emploi régulières. L'Association du Personnel du Siège n'est pas opposée à une réduction des ressources au Siège ou à un transfert vers les Régions et les pays, mais elle attend du système de planification des ressources humaines qu'il permette de transformer les contrats temporaires en postes réguliers ou à durée déterminée et de réaffecter le personnel selon les exigences de la coopération technique et la stratégie d'appui aux pays, en tenant compte de l'équilibre entre les sexes et en suivant des modalités claires en matière de mobilité et de roulement. Dans l'ensemble de l'Organisation, 45 % du personnel sont titulaires de contrats temporaires dont bon nombre viendront à expiration en 2006.

Une proposition complète devrait être faite sur l'intégration des considérations relatives à la parité entre les sexes dans toutes les politiques et tous les programmes. Elle se dit préoccupée par le réengagement systématique de retraités et estime qu'une politique s'impose en la matière. Il convient d'envisager de modifier le Règlement du Personnel pour que le personnel se voie reconnaître ses années de service au Bureau régional des Amériques et à l'OPS, et de créer des engagements de service pour les Bureaux régionaux de l'Europe et des Amériques.

Le rôle des Associations du Personnel est de favoriser le respect des procédures, l'équité et un environnement professionnel fondé sur les bonnes pratiques, qui récompense l'intégrité et le respect mutuel. Les Associations demandent au Conseil de fournir des lignes directrices à l'administration sur la mise à jour des principes directeurs applicables aux relations entre le personnel et l'administration de manière à faire de l'OMS un employeur de choix et un milieu de travail régi par le sens éthique et l'entraide. Il devrait y avoir une procédure équitable, cohérente et transparente, et un mécanisme devrait être fixé d'un commun accord pour assurer le respect, le suivi et l'évaluation des principes directeurs. Une politique claire doit être définie et la réglementation doit être harmonisée dans toutes les Régions pour éviter le réengagement de fonctionnaires retraités. Enfin, il conviendra d'examiner la demande de moratoire, jusqu'à janvier 2007, concernant l'application de la règle « des quatre ans » pour que puisse être discutée la mise en oeuvre d'une proposition de planification des ressources humaines.

Le Dr BUSS (Brésil) dit que les propositions visant à renforcer le dialogue et à établir des relations plus constructives sont raisonnables. Il adhère à la demande de définition d'une politique claire et d'harmonisation des règlements sur le réengagement des fonctionnaires retraités, faisant néanmoins observer que l'expérience de ces fonctionnaires peut être utile à l'Organisation dans certaines situations. Il salue l'attitude démocratique du Directeur général qui a permis l'ouverture d'un débat continu et constructif, et suggère que le Conseil examine les points soulevés à sa cent dix-huitième session. Il serait important d'évaluer les incidences financières de la demande de moratoire sur l'application de la règle « des quatre ans ».

Le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France) se dit préoccupé par le ton de la déclaration prononcée. L'administration est parfois amenée à prendre des décisions qui sont difficiles pour le personnel, mais il est important que le personnel en comprenne les raisons. Dans une organisation, les relations entre l'administration et le personnel doivent être fondées sur le respect mutuel. Le Conseil peut aider le Directeur général en demandant au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration d'examiner les conséquences budgétaires des demandes formulées.

L'orateur se dit confiant dans l'aptitude de l'administration à résoudre les problèmes évoqués, mais demande instamment que ces problèmes soient examinés avec tout le sérieux qu'ils méritent. De bonnes relations humaines sont une condition nécessaire au bon fonctionnement et à l'efficacité d'une organisation.

Le Professeur FIŠER (République tchèque) souscrit au point de vue exprimé par le membre désigné par le Brésil : les tensions qui existent entre les représentants du personnel et l'administration

ne peuvent être bénéfiques pour l'OMS. Le Directeur général doit entretenir le dialogue avec les Associations du Personnel pour trouver un compromis raisonnable permettant d'améliorer le climat de travail dans l'Organisation.

Le Dr TANGI (Tonga) dit qu'il a le sentiment que la plupart des fonctionnaires sont fiers de faire partie de l'Organisation, pour laquelle ils ne ménagent pas leurs efforts. Il souscrit aux observations formulées par le membre désigné par la France, mais il trouve préoccupant de voir se développer des relations d'affrontement de type syndicaliste. Les problèmes entre l'administration et le personnel devraient se résoudre par le dialogue.

M. OLDHAM (suppléant de M. Shugart, Canada), affirmant que les ressources humaines ont une importance primordiale pour l'OMS, dit qu'il faut faire une large place au dialogue entre l'administration et le personnel pendant toute la période de profonds changements que traverse l'Organisation. Il est favorable à la suggestion avancée par le membre désigné par la France tendant à ce que les aspects budgétaires évoqués soient soumis au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

M. GUNNARSSON (Islande) dit avoir appris, par son expérience personnelle de la direction, combien il est difficile de concilier les attentes du personnel et les impératifs de réduction des coûts auxquels l'administration est soumise. On pouvait s'attendre à ce que le transfert de ressources du Siège vers les Régions soit difficile pour le personnel, mais cette décision d'effectuer le transfert doit être appliquée.

Il rappelle aux membres présents qu'ils ont été nommés par leurs gouvernements pour diriger l'Organisation et que les questions concernant le personnel ont été confiées à la direction. Malgré toute la compréhension que lui-même et d'autres membres du Conseil éprouvent à l'égard du personnel, les gouvernements n'attendent pas des membres qu'ils s'impliquent dans les questions concernant le personnel.

M. HENNING (Service des Ressources humaines) dit que le Secrétariat apprécie la participation des Associations du Personnel au processus de consultation sur la politique du personnel et les conditions d'emploi, lesquelles figurent dans le Règlement du Personnel et le Statut du Personnel. Les principes directeurs arrêtés par le Conseil mondial personnel/administration, après avoir été encore affinés et renforcés, ont été adoptés par toutes les parties. L'orateur entend soumettre au Conseil exécutif, à sa session de mai 2006, une proposition de réforme des contrats allant dans le sens de la recommandation adressée par la Commission de la Fonction publique internationale à l'Assemblée générale des Nations Unies ; de ce fait, il lui semble approprié de suspendre toute nouvelle action sur les engagements de service pendant l'année 2006. En ce qui concerne la question de la réciprocité avec l'OPS, le Conseil aura pris note de la proposition de modifier le Règlement du Personnel de sorte qu'un fonctionnaire de l'OPS transféré à l'OMS ne sera plus tenu d'effectuer une période probatoire. En ce qui concerne les fonctionnaires retraités, des mesures ont été mises en place pour limiter leur recrutement et pour identifier des talents nouveaux ou existants, en particulier dans les pays non représentés ou sous-représentés.

L'an passé, tous les Départements du Siège ont été soumis à un examen des orientations stratégiques, des fonctions, de la structure de haut niveau et des ressources humaines et financières, pour que leurs activités soient alignées sur les paramètres du budget programme pour 2006-2007. Plusieurs bureaux régionaux doivent être soumis au même processus. Cet examen a conduit à réduire les effectifs de certains Départements du Siège ainsi que le recours inapproprié aux contrats temporaires pour des fonctions de longue durée. Pour gérer ces changements, le Secrétariat a mis en place plusieurs mesures d'aide au personnel pour la durée du processus qui comprennent la publication de directives faisant office de « filet de sécurité » à l'intention de tout le personnel affecté ; la mise en place de services d'aide à la réinsertion interne et externe, complétée par l'octroi de congés pour permettre au personnel titulaire de contrats à durée déterminée et au personnel temporaire ayant de

l'ancienneté de rechercher un emploi ; la création de mesures spéciales de sélection interne de candidats pour des postes temporaires et d'un mécanisme de résiliation d'engagement par accord mutuel ; la mise en place de mesures spéciales pour le personnel affecté par la règle des 44 mois relative à la durée maximale des services au titre de contrats temporaires ; le renforcement du processus de réaffectation ; et la constitution d'un groupe spécial chargé du soutien au personnel. En outre, des représentants du personnel font partie de l'équipe de coordination et du groupe de travail chargé du suivi de la Revue des orientations stratégiques et des compétences et participent comme observateurs lorsque les Départements procèdent à une revue du personnel et à un exercice d'ajustement.

**Le Conseil prend note de la déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS.**

**Mme Halton assume la présidence.**

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

**Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique : Point 4.10 de l'ordre du jour (document EB117/9) (suite de la huitième séance, section 3, p. 139)**

Le Dr SHANGULA (Namibie) dit que le groupe informel constitué pour examiner le projet de résolution sur un cadre mondial pour les activités de recherche-développement essentielles en santé, qu'il a présidé, s'est mis d'accord sur le texte de certains paragraphes et a placé entre crochets d'autres passages sur lesquels il n'y a pas eu d'accord ou pour lesquels il lui manque des informations. Le texte sera distribué aux membres du Conseil, et le groupe recommande qu'il soit soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé.

Le PRESIDENT suggère de ne pas clore l'examen de ce point tant que le texte du projet de résolution rédigé par le groupe n'est pas disponible.

**Il en est ainsi convenu.**

(Voir plus loin l'adoption de la résolution à la section 9.)

## **7. AUTRES QUESTIONS ADMINISTRATIVES : Point 8 de l'ordre du jour**

**Rapports des comités du Conseil exécutif : Point 8.1 de l'ordre du jour**

- **Comité permanent des Organisations non gouvernementales** (documents EB117/24 et EB117/24 Add.1)

Le Dr ACHARYA (Népal), prenant la parole en sa qualité de Président du Comité permanent des Organisations non gouvernementales, présente les résultats de l'examen par le Comité des demandes d'admission de trois organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS, et du maintien ou non des relations officielles avec certaines autres organisations. En ce qui concerne, en particulier Corporate Accountability International, le Comité a recommandé au Conseil de reporter son examen jusqu'à ce que cette organisation ait répondu par écrit aux allégations formulées. L'orateur attire l'attention des membres sur le projet de résolution et le projet de décision

figurant aux paragraphes 29 et 30 du document EB117/24. Il dit apprécier les travaux des organisations candidates et de celles dont les activités ont été examinées.

Le PRESIDENT invite le Conseil à examiner le projet de résolution figurant au paragraphe 29 du document EB117/24.

**La résolution est adoptée.<sup>1</sup>**

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) dit que le Canada reconnaît l'engagement des organisations non gouvernementales collaborant avec l'OMS de même que la contribution qu'elles apportent à la santé publique. Elle souligne la nécessité d'avoir des relations transparentes et d'informer les organisations non gouvernementales en temps voulu de toute préoccupation concernant leurs relations avec l'OMS.

Le PRESIDENT propose que le Conseil exécutif adopte le projet de décision figurant dans le document EB117/24.

**La décision est adoptée.<sup>2</sup>**

• **Fondations et distinctions**

**Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha**

**Décision :** Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Dr A. T. Shousha, a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha au Dr Sa'ad H. S. Kharabseh (Jordanie).<sup>3</sup>

**Prix Sasakawa pour la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé, a attribué le Prix Sasakawa pour la Santé pour 2006 à l'Union internationale contre la Lèpre (Inde) et au Programme de santé rurale Agape (Programme global de développement sanitaire à base communautaire) (Puerto Princesa City, Palawan, Philippines). Les lauréats recevront chacun US \$40 000 pour leurs travaux dans le domaine du développement sanitaire.<sup>4</sup>

**Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé, a attribué le Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé pour 2006 conjointement à la Fondation Rafic Hariri (Liban) et à Mme Aminath Jameel, Directeur exécutif du Centre Manfaa sur le Vieillessement (Maldives).

---

<sup>1</sup> Résolution EB117.R12.

<sup>2</sup> Décision EB117(3).

<sup>3</sup> Décision EB117(4).

<sup>4</sup> Décision EB117(5).

Les deux lauréats recevront chacun US \$20 000 pour leur remarquable contribution au développement sanitaire.<sup>1</sup>

#### **Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé**

**Décision :** Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé, a attribué le Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé pour 2006 au Programme d'intervention précoce en cas de psychose (Singapour). Le lauréat recevra US \$20 000.<sup>2</sup>

#### **Rapports du Corps commun d'inspection :** Point 8.2 de l'ordre du jour (documents EB117/25 et EB117/26)

M. MACPHEE (suppléant de M. Shugart, Canada) fait observer qu'une présentation orale a été faite à la réunion du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration parce que le document EB117/26 n'était pas disponible. Par conséquent, le Conseil a eu peu de temps pour examiner les questions importantes. Il se félicite du rapport détaillé et propose que celui-ci, une fois mis à jour, soit examiné en 2007 à une réunion du Comité.

#### **Le Conseil prend note des rapports.**

#### **Ordre du jour provisoire de la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif :** Point 8.3 de l'ordre du jour (document EB117/27)

Le Dr KEAN (Organes directeurs et relations extérieures) dit qu'à la présente session du Conseil, il a été proposé de soumettre plusieurs questions à l'Assemblée de la Santé. Le Secrétariat suggère que soient ajoutées au titre du point 12 de l'ordre du jour de l'Assemblée (Questions techniques et sanitaires) les questions suivantes : drépanocytose ; 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, qui constituerait, avec la nutrition et le VIH/SIDA, un point en deux parties sur le VIH/SIDA ; droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique ; et préparation aux situations d'urgence et organisation des secours. Il faudrait ajouter au point 12.12 (Mise en oeuvre de résolutions : rapports de situation) les soins infirmiers et obstétricaux et un point subsidiaire sur la sécurité des patients.

S'agissant du point 15 (Questions relatives au budget programme et questions financières), il est proposé de modifier la numérotation des points subsidiaires comme suit : 15.1, 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 ; et 15.2, Dispositions spéciales concernant le règlement des arriérés. Le fait de placer ces points en premier permettrait de clarifier la question du droit de vote dès le début des débats. Les autres points viendraient ensuite : 15.3, Budget programme 2004-2005 : appréciation de l'exécution ; 15.4, Rapport financier ; et 15.5, Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière (s'il y a lieu).

Mme GILDERS (suppléant de M. Shugart, Canada) demande qu'au point 12 les termes « et du comité d'orientation mondial sur le renforcement de l'action en vue de l'accès universel » soient

---

<sup>1</sup> Décision EB117(6).

<sup>2</sup> Décision EB117(7).

ajoutés après le membre de phrase « mise en oeuvre par l'OMS des recommandations de la cellule mondiale de réflexion ».

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) propose que l'examen de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé figure en meilleure place dans l'ordre du jour provisoire afin que la promotion de la santé retienne davantage l'attention lors de l'Assemblée de la Santé. La prévention primaire des maladies chroniques par la promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique revêt une grande importance pour le Gouvernement portugais et les gouvernements d'autres pays. De plus, dans la résolution WHA57.17, le Directeur général est prié de travailler avec d'autres organisations à l'évaluation et au suivi des aspects sanitaires de cette stratégie et d'informer la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé des progrès accomplis.

Mme HUNT (Belize)<sup>1</sup> se dit surprise que le Conseil n'ait pas examiné le point « Invitation de Taïwan à participer à l'Assemblée mondiale de la Santé en tant qu'observateur et examen des mesures nécessaires pour faciliter sa participation constructive aux réunions de l'OMS et à ses dispositifs de lutte contre les maladies qui présentent un intérêt », que le Gouvernement du Belize avait demandé d'inclure dans l'ordre du jour provisoire. Cette omission est non seulement illégale mais inacceptable. Le Conseil a délibérément contrevenu à la disposition claire de l'article 5.d) du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé selon laquelle le Conseil « fait figurer dans l'ordre du jour provisoire ... toute question proposée par un Membre ». De plus, il n'a pas tenu compte de la décision de la plus haute instance de l'Organisation, créant un précédent dangereux qui risque de priver les Etats Membres du droit fondamental et constitutionnel de proposer l'examen d'une question s'ils l'estiment utile. L'opposition du Conseil risque d'être extrêmement préjudiciable aux Etats Membres. Il appartient à l'Assemblée de la Santé de décider d'ajouter un point à son ordre du jour. L'attitude du Conseil met en cause l'intégrité de l'Organisation. On pourrait avancer qu'en vertu de l'article 3 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, la proposition qu'elle a faite devait être appuyée par un membre du Conseil. Toutefois, il existe une contradiction entre les articles qui régissent l'Assemblée de la Santé, qui compte 192 Membres, et ceux du Conseil, qui en compte seulement 32. Ce sont les articles de l'Assemblée qui devraient prévaloir.

On pourrait soutenir que la proposition aurait figuré à l'ordre du jour provisoire si elle avait été soumise plus tôt. Mais Mme Hunt n'a trouvé aucune disposition prévoyant une date limite et, s'il en existe une, le Secrétariat doit en aviser les délégations suffisamment à l'avance. Elle prie le Directeur général d'expliquer sa position et demande comment l'OMS entend s'occuper d'une zone géographique qui n'a pas le statut de Membre ou d'observateur à la plus grande organisation sanitaire mondiale alors que le risque d'une nouvelle flambée pandémique ne cesse d'augmenter.

M. BURCI (Conseiller juridique) souligne que le Conseil agit conformément aux articles 4 et 5 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé. L'article 5 permet notamment à un Etat Membre de faire figurer une question dans l'ordre du jour provisoire en le demandant expressément au Directeur général ; en revanche, les propositions présentées pendant l'examen de l'ordre du jour provisoire par le Conseil doivent être approuvées par celui-ci. Toutefois, la lettre de la Mission permanente du Belize n'est arrivée que le 24 janvier, après l'établissement de l'ordre du jour provisoire de l'Assemblée de la Santé ; de plus, la demande n'était pas adressée au Directeur général mais au Conseil lui-même. Face à cette situation inhabituelle, le Secrétariat a informé la Mission permanente qu'elle devrait soulever le problème lors de la session du Conseil.

Le PRESIDENT considère que le Conseil souhaite adopter le projet de décision figurant dans le paragraphe 3 du document EB117/27.

---

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

**La décision est adoptée.<sup>1</sup>**

Le PRESIDENT considère que le Conseil souhaite tenir sa cent dix-huitième session du 29 mai au 1<sup>er</sup> juin 2006 au Siège de l'OMS, à Genève.

**Décision :** Le Conseil exécutif a décidé que sa cent dix-huitième session s'ouvrirait le lundi 29 mai 2006 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le jeudi 1<sup>er</sup> juin 2006.<sup>2</sup>

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

**Comités d'experts et groupes d'étude :** Point 9.1 de l'ordre du jour (documents EB117/28 et EB117/28 Add.1)

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) souligne l'utilité des travaux réalisés par le Comité d'experts de la Standardisation biologique. Un débat a eu lieu sur l'importance de produire des vaccins en respectant les normes approuvées par l'OMS, et le Comité a largement contribué aux succès constants obtenus dans ce domaine. Il mentionne en particulier les travaux concernant les réactifs pour la détermination des groupages sanguins, étant donné les risques de transmission de l'infection à VIH et d'autres maladies lors des transfusions sanguines.

**Le Conseil prend note du rapport.**

Le PRESIDENT considère que le Conseil souhaite remercier les experts qui ont passé du temps à siéger aux comités d'experts et aux groupes d'étude.

**Il en est ainsi convenu.**

**Mise en oeuvre de résolutions : rapports de situation :** Point 9.2 de l'ordre du jour (document EB117/29)

**A. La nutrition chez le nourrisson et le jeune enfant**

Le Dr GASHUT (suppléant du Dr Al-Keeb, Jamahiriya arabe libyenne) relève avec une certaine déception que les paragraphes ne portent pas sur tous les points de la résolution WHA58.32 et ne sauraient constituer le rapport quadriennal qui doit être présenté à la prochaine session de l'Assemblée de la Santé. Des informations montrent qu'une amélioration de l'allaitement entraîne une réduction de 13 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Il ressort de la Conférence mondiale « Tracking Progress in Child Survival: Countdown to 2015 » (Londres, 13 et 14 décembre 2005) que l'allaitement maternel exclusif pendant six mois, puis la poursuite de l'allaitement associé à une alimentation complémentaire appropriée sont des facteurs prédictifs de progrès essentiels pour atteindre le quatrième objectif du Millénaire pour le développement (réduire la mortalité infantile). Par conséquent, il faut s'assurer que le rapport quadriennal est établi à temps pour être examiné et qu'il tient suffisamment compte de chaque aspect de la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

---

<sup>1</sup> Décision EB117(8).

<sup>2</sup> Décision EB117(9).

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar) dit que la législation de son pays reprend la plupart des dispositions du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel. Elle sollicite l'appui technique de l'OMS et des organisations non gouvernementales concernées pour la mettre en oeuvre. Actuellement, le taux d'allaitement maternel exclusif pendant six mois est de 70 % contre 34 % en 1997 ; le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 159 pour 1000 en 1997 à 94 pour 1000 en 2004, ce qui montre clairement le lien entre l'allaitement et la réduction des taux de mortalité, mais Madagascar a besoin d'un appui pour atteindre des taux d'allaitement encore plus élevés.

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) dit que le rapport concerne essentiellement les activités de l'OMS et non celles des Etats Membres. Les conditions requises pour l'établissement de rapports n'ont pas été entièrement respectées et il faudrait veiller à ce que soit présenté un rapport complet à l'Assemblée de la Santé en mai 2006.

Le Dr BUSS (Brésil) dit que le Gouvernement brésilien a adopté des mesures d'envergure pour favoriser l'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois et se félicite que de plus en plus d'Etats se dotent de lois allant dans le même sens. Depuis la dernière session du Conseil, le Botswana et le Honduras ont pris des dispositions analogues.

Mme LEHNERS-ARENDT (Association internationale des Consultants en Lactation), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, souligne que l'Association a officiellement approuvé la stratégie mondiale pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, texte novateur qui se fonde sur la Déclaration « Innocenti » sur la protection, l'encouragement et le soutien de l'allaitement maternel et dans lequel les gouvernements sont instamment priés de mettre en place des dispositifs efficaces en faveur de l'allaitement maternel, de doter les établissements qui assurent des prestations de maternité du label « amis des bébés », de protéger les mères et les enfants des pressions commerciales en mettant en oeuvre le Code international de commercialisation des substituts du lait maternel, et de créer des conditions favorables à l'allaitement pour les femmes qui travaillent. Les participants à une réunion internationale organisée conjointement par l'OMS, l'UNICEF et les organisations non gouvernementales intéressées ont conclu qu'il restait encore beaucoup à faire. Elle trouve consternant que les dispositions du Code et celles de résolutions ultérieures de l'OMS ne soient toujours pas respectées. Dans la plupart des cas, les violations sont observées dans des pays qui n'ont pas encore mis en oeuvre le Code. C'est pourquoi elle invite les Etats Membres à l'appliquer dans son intégralité, ce qui constitue une exigence minimale.

Le Dr BRONNER (Fédération internationale des Industries des Aliments diététiques), prenant la parole à l'invitation du PRESIDENT, dit que, travaillant dans un domaine essentiel des soins de santé, les fabricants fournissent à quelque 70 millions d'enfants dans le monde des aliments conçus pour répondre à leurs besoins spécifiques, notamment des préparations pour nourrissons, importantes pour les enfants qui ne sont pas allaités ou qui risquent d'être nourris avec des substituts dangereux. Il faut se féliciter des progrès scientifiques en matière de nutrition. L'industrie va continuer à suivre les recommandations nationales et internationales concernant la nutrition infantile et appliquer la législation sur les produits alimentaires destinés aux nourrissons. Lorsque seront publiés les résultats de l'étude multicentrique de l'OMS sur la référence de croissance et les normes qui en découlent, l'industrie collaborera avec les autorités nationales et les pédiatres en vue de leur application. La Fédération se félicite des initiatives durables menées par l'OMS pour veiller au respect de pratiques sûres et appropriées en matière d'alimentation du nourrisson en cas de situations d'urgence ou de circonstances particulières, notamment de séropositivité de la mère. Les fabricants de préparations pour nourrissons saluent les progrès importants faits par de nombreux pays pour appliquer le Code international et, ainsi, améliorer la santé du nourrisson et du jeune enfant partout dans le monde. La meilleure façon de donner effet au Code est d'agir au niveau national en adoptant des lois ou des directives et en mettant en place des procédures de suivi transparentes.

Le Dr LE GALÈS-CAMUS (Sous-Directeur général) reconnaît que le rapport traite brièvement une question vraiment complexe, mais explique qu'il a été décidé de s'en tenir aux développements intervenus depuis le précédent rapport. De nombreux progrès ont été réalisés. Les résultats de l'étude multicentrique sur la référence de croissance seront publiés dans quelques mois.

**B. Santé génésique : stratégie pour accélérer les progrès en vue de la réalisation des objectifs et cibles de développement internationaux (effets sur le développement économique national compris)**

Le Dr RUÍZ MATUS (suppléant de M. Bailón, Etats-Unis) dit que, d'après le FNUAP, les carences en matière de santé génésique sont la première cause de morbidité et de mortalité chez les femmes dans le monde. Dans ce domaine, les indicateurs sont étroitement liés à la pauvreté ; ce problème renvoie donc à des questions de justice sociale, d'éthique et d'équité, notamment pour les groupes les plus vulnérables. C'est pourquoi, s'appuyant sur des données scientifiques, le Gouvernement mexicain a élaboré des programmes intégrés, des normes et des lignes directrices pour mettre en place de meilleures pratiques. Les difficultés d'accès aux services de santé génésique et à l'information sur leurs droits en matière de santé constituent une forme de violence à l'égard des femmes confrontées à une grossesse non désirée, obligées de recourir à un avortement pratiqué dans de mauvaises conditions de sécurité ou qui souffrent d'infections sexuellement transmissibles. Ces violences ont de graves répercussions sur la santé sexuelle et génésique. Le Gouvernement mexicain va renforcer les liens entre santé génésique et violence à l'égard des femmes en y associant les principaux acteurs et organismes.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) dit qu'en Thaïlande, dans le cadre du régime national d'assurance-maladie, chacun bénéficie gratuitement des services de santé génésique, conformément aux mesures décidées à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994). Les services de planification familiale destinés aux adolescents font l'objet d'une attention particulière. Le recours à la contraception reste très important. Depuis 2003, chacun a accès aux antirétroviraux. Afin de réduire le nombre d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité, le Conseil médical de Thaïlande a redéfini les conditions de l'avortement légal liées à la santé de la mère et du fœtus. L'OMS devrait collaborer étroitement avec les Etats Membres pour accélérer la réalisation des objectifs de la Conférence du Caire.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup> indique que le Gouvernement des Etats-Unis d'Amérique n'appuie plus la résolution WHA57.12. Il relève que, dans le document EB117/29, le titre de la section comprend un ajout entre parenthèses, formulé comme suit : « y compris les effets sur le développement économique national ». Pourquoi le titre de la stratégie a-t-il été modifié après son adoption par l'Assemblée de la Santé ?

Mme PHUMAPHI (Sous-Directeur général) sait gré aux Etats Membres d'avoir participé à l'évaluation de la stratégie sur la santé génésique. Afin d'atteindre les cibles des objectifs du Millénaire pour le développement, il est indispensable de mettre l'accent sur certains domaines, tels que la mortalité maternelle, où aucun progrès n'a encore été fait. Quant à la question de la violence à l'encontre des femmes, l'OMS a publié en novembre 2005 un rapport concernant l'étude multipays sur la santé des femmes et les violences familiales à l'égard des femmes. La forte incidence des avortements pratiqués dans de mauvaises conditions de sécurité et les lacunes des stratégies qui visent à prévenir les infections sexuellement transmissibles, notamment l'infection à VIH, restent préoccupantes. Il faut espérer que le projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections

---

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

sexuellement transmissibles sera adopté à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Les pays pourraient alors élaborer et mettre en oeuvre des plans dans ce domaine et assurer leur suivi.

Les deux Groupes qui s'intéressent à cette question – Santé familiale et communautaire et Maladies non transmissibles et santé mentale – collaborent étroitement. Elle assure au membre de Madagascar qu'il sera donné suite à sa demande d'appui technique en faveur de l'allaitement.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général), répondant à la question posée par le représentant des Etats-Unis d'Amérique, dit que les termes entre parenthèses « y compris les effets sur le développement économique national » ne font pas partie du titre officiel de la résolution de l'Assemblée de la Santé ni de celui de la stratégie, lesquels demeurent tels que l'Assemblée les a adoptés.

Le Dr STEIGER (Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup> demande s'il est possible que de futures résolutions soient désignées par des titres différents de ceux formellement adoptés par l'Assemblée de la Santé.

Le DIRECTEUR GENERAL et M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) assurent au Conseil que cela ne se produira plus.

#### **C. Famille et santé dans le contexte du dixième anniversaire de l'Année internationale de la famille**

Le PRESIDENT fait observer que le Conseil n'a formulé aucune observation sur ce rapport de situation.

#### **D. Interventions sanitaires en cas de crise et de catastrophe**

Le Dr SÁ NOGUEIRA (Guinée-Bissau), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région africaine, dit que, suite au tsunami qui a frappé l'Asie en décembre 2004 et à d'autres crises ultérieures, notamment les séismes en République islamique d'Iran et au Pakistan et la famine au Niger, l'Assemblée de la Santé, en adoptant la résolution WHA58.1, a prié le Directeur général de renforcer la capacité d'intervention de l'OMS en cas de crise sanitaire en se fondant sur divers éléments tels que l'évaluation des besoins sanitaires, les lacunes à combler, la coordination des activités sanitaires et le renforcement des capacités des partenaires de l'Organisation.

Les Etats Membres de la Région africaine apprécient grandement l'action de l'OMS dans le cadre de laquelle figurent le recrutement de 12 consultants de pays pour le Libéria, la République démocratique du Congo, la République centrafricaine, l'Ouganda et le Tchad ; le renforcement des systèmes de santé au Burundi pour faciliter le rapatriement volontaire des réfugiés ; l'exécution de projets sur la violence à l'encontre des femmes dans les situations de crise au Libéria et en République démocratique du Congo ; une enquête sur la mortalité dans le nord de l'Ouganda ; la mise en place d'un système d'alerte précoce pour la nutrition et les épidémies au Niger et au Tchad ; et la participation au processus d'appel consolidé et aux plans communs d'action humanitaire coordonnés par les Nations Unies.

Il faut mobiliser des ressources financières pour les nombreux pays africains qui ne sont pas préparés aux situations d'urgence et qui n'ont pas de plan de secours. L'OMS devrait renforcer le soutien technique qu'elle apporte à ces pays et mieux coopérer avec les autres organismes internationaux, les pays donateurs et les gouvernements des pays concernés.

Le Dr SOPIDA CHAVANICHKUL (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) remercie l'OMS d'avoir prêté son concours aux pays frappés par le tsunami. La Thaïlande lui sait gré

---

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

d'avoir fourni une assistance technique pour identifier les corps, prendre en charge les nombreuses victimes et assurer des services de réadaptation dans le domaine de la santé mentale.

#### **E. Financement durable de la santé, couverture universelle et systèmes de sécurité sociale**

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) se félicite que, dans le cadre de la résolution WHA58.33, l'accent soit mis sur la mobilisation de fonds supplémentaires, sur leur utilisation efficace, efficiente et équitable et sur la protection sociale des groupes démunis et vulnérables. La Thaïlande a mis 28 ans pour parvenir à une couverture universelle, en commençant par protéger les pauvres, puis en étendant progressivement la couverture aux personnes âgées et aux enfants de moins de 12 ans grâce à un système financé par l'impôt. Le système de sécurité sociale, initialement réservé aux entreprises employant plus de 20 personnes, s'applique maintenant à toutes les entreprises. Pour assurer une couverture universelle, différents partenaires, notamment les ministères des finances, du travail et de la protection sociale doivent parvenir à un consensus national sur la protection sociale des pauvres. L'OMS devrait collaborer étroitement avec les partenaires internationaux, y compris l'OIT.

Le Dr NYIKAL (Kenya), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région africaine, souligne que la prestation de soins de santé dépend du financement. Au Sommet africain sur le VIH/SIDA, la tuberculose et les autres maladies infectieuses connexes (Abuja, 2001), les chefs d'Etat africains se sont engagés à consacrer 15 % de leurs budgets nationaux à l'amélioration de la santé. Pour la plupart des pays, il existe des priorités antagoniques. Dans les pays en développement, les mécanismes traditionnels de financement de la santé tels que l'impôt direct et le soutien des donateurs ne suffiront pas. Il reste encore beaucoup à faire pour mettre en oeuvre la résolution WHA58.33. Plusieurs Etats africains, notamment le Ghana, le Kenya et le Nigéria, mettent en place des systèmes de sécurité sociale et, fin 2005, le Rwanda est parvenu à une couverture de 45 %. L'instauration de tels systèmes est peut-être le seul moyen de mobiliser des ressources internes et de protéger encore les personnes démunies.

Le Dr SINGAY (Bhoutan) indique qu'en application de la résolution WHA58.33, le Bhoutan a créé le Bhutan Health Trust Fund qui permet déjà d'acheter des vaccins et des médicaments essentiels et de financer les soins de santé primaires. Cette initiative pourrait servir d'exemple à d'autres pays. L'OMS devrait soutenir les pays afin qu'ils améliorent leurs politiques de financement de la santé dans le cadre des plans de développement socio-économique, en facilitant l'échange de données d'expérience sur le financement entre les pays et, avec l'appui des acteurs, des partenaires et des organismes d'aide au développement nationaux, en préconisant une augmentation des investissements pour la santé et une coordination et une utilisation plus efficaces des ressources.

Le Dr VON VOSS (Allemagne)<sup>1</sup> se félicite de la suite donnée à la résolution WHA58.33. Le financement durable de la santé, y compris les systèmes de sécurité sociale, va contribuer à la réalisation de l'ensemble des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. L'Allemagne a appuyé la création d'un partenariat entre l'OMS, l'OIT et la Société pour la Coopération technique d'Allemagne (GTZ), qui s'est renforcé depuis la Conférence internationale sur les systèmes de sécurité sociale dans les pays en développement (Berlin, 5-7 décembre 2005). Ce partenariat vise à créer des synergies en assurant une aide conjointe, en mettant les ressources en commun et en proposant les compétences des meilleurs conseillers techniques. L'initiative est un exemple de bonne pratique.

---

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

**F. Le rôle de la contractualisation dans l'amélioration de la performance des systèmes de santé**

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie), soulignant combien il importe de suivre l'application des résolutions de l'Assemblée de la Santé, évoque la tendance récente à la privatisation et à l'externalisation des services de santé. L'OMS pourrait apporter un soutien utile sous forme de politiques, lignes directrices et mécanismes. Le rapport présente les ateliers et autres activités réalisés par exemple dans la Région de la Méditerranée orientale et la Région africaine, et expose des plans pour 2006-2007, y compris l'évaluation des innovations en termes de méthodologie, d'efficacité et d'efficacités. Il faudrait donner un large écho à ces activités.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) dit qu'en Thaïlande, le système d'assurance-maladie repose exclusivement sur les services de contractualisation ; les acheteurs, par exemple la sécurité sociale ou les bureaux nationaux de sécurité sanitaire, acquièrent des services financés par paiement par capitation ou par des budgets généraux. La Thaïlande a une grande expérience de la contractualisation des services de santé, qui établit une distinction entre l'acheteur et le dispensateur de soins pour laisser le choix au consommateur. Les arrangements contractuels pourraient permettre de gagner en efficacité et de faire des économies, mais il faut veiller au maintien de la qualité des soins. Il se félicite du plan de travail pour 2006-2007.

**G. Processus de réforme des Nations Unies et rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays : rapport de situation intérimaire**

M. DELVALLÉE (suppléant du Professeur Houssin, France) se félicite de la contribution de l'OMS au processus actuel de réforme des Nations Unies. Lorsqu'il s'est réuni la semaine dernière, le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration a examiné deux points importants. Premièrement, le budget programme pour l'exercice 2006-2007 et le onzième programme général de travail semblaient accorder aux objectifs du Millénaire pour le développement la place qui leur revient. Deuxièmement, l'harmonisation des activités opérationnelles de l'Organisation, réalisée conformément à la Déclaration de Rome sur l'harmonisation (2003) et à la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement (2005), a déjà permis d'obtenir certains résultats, notamment en matière de planification budgétaire fondée sur les résultats et de décentralisation.

Toutefois, peu de mesures ont été prises pour appliquer la résolution WHA58.25. En adoptant hier la résolution EB117.R8 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, le Conseil a franchi une première étape. Les efforts que l'OMS réalise au sein du système onusien doivent se poursuivre à deux niveaux. D'abord, l'Organisation doit collaborer avec le PNUD pour veiller à ce que ses normes figurent dans les stratégies nationales de développement et qu'elles soient utilisées par les institutions des Nations Unies. La campagne d'éradication de la poliomyélite et le Programme élargi de vaccination sont des exemples prometteurs. Ensuite, elle doit oeuvrer dans les pays, notamment au sein des équipes du PNUD, en s'inspirant des activités de lutte contre le VIH/SIDA. L'OMS doit continuer à réfléchir au financement des activités opérationnelles, par exemple lors de la prochaine session de fond du Conseil économique et social des Nations Unies, pour accroître l'efficacité des institutions spécialisées et des fonds et programmes des Nations Unies grâce à des financements plus prévisibles et pérennes.

**Le Conseil prend note du rapport.**

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

### Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique : Point 4.10 de l'ordre du jour (document EB117/9) (reprise de la section 6)

Le PRESIDENT attire l'attention sur le projet de résolution révisé prévoyant un cadre mondial pour les activités de recherche-développement essentielles en santé, qui se lit comme suit :

#### **[Cadre mondial pour les] activités de recherche-développement essentielles en santé**

Le Conseil exécutif,

Considérant les tendances actuelles en matière d'accès aux médicaments et la nécessité de mettre au point d'urgence de nouveaux médicaments et autres technologies de soins de santé ;

~~Notant le travail utile fait par la Commission OMS sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique ;~~

~~Soumet~~ **RECOMMANDE** à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé ~~d'adopter la~~ le projet de résolution suivante pour examen :

La Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA52.19, WHA53.14, WHA54.10, WHA56.27 et WHA57.14 ;

Considérant la nécessité de mettre au point ~~que peu~~ de nouveaux médicaments sûrs, adaptés et peu coûteux ~~sont mis au point~~ contre des maladies transmissibles telles que le SIDA, le paludisme et la tuberculose et contre d'autres ~~que l'on manque de médicaments, de vaccins et de moyens diagnostiques pour les maladies tropicales~~ ou pathologies ~~autres~~ qui affectent principalement les populations les plus pauvres du monde ;

Reconnaissant qu'il est important d'aider à mettre au point des traitements contre les maladies qui touchent un petit nombre d'individus ;

Reconnaissant en outre qu'il est important de faire de la santé mondiale et des médicaments un secteur stratégique ;

Soucieuse de la nécessité de disposer d'outils sanitaires appropriés, efficaces et sûrs à l'intention des malades qui vivent dans des milieux défavorisés ;

[Notant que plus de 70 % des médicaments nouvellement approuvés concernent des produits qui n'apportent pas d'avantages supplémentaires par rapport aux produits existants ;<sup>1</sup>]

Considérant qu'il est urgent de mettre au point de nouveaux médicaments contre des menaces émergentes telles que la tuberculose polypharmacorésistante et contre d'autres maladies infectieuses concernant les pays en développement et liées à la pauvreté ;

Consciente de la nécessité de disposer de ~~ee que les~~ fonds supplémentaires pour les alloués aux activités de recherche-développement destinées à la mise au point de nouveaux vaccins ~~contre d'autres maladies qui touchent avant tout les pays en développement sont insuffisants ;~~

[Reconnaissant l'importance d'initiatives publiques mondiales telles que le projet sur le génome humain et le rôle croissant d'une recherche publique ouverte et accessible dans les avancées de la science et le transfert de technologie ;]

---

<sup>1</sup> The National Institute for Health Care Management – Research and Educational Foundation, Changing patterns of pharmaceutical innovation. Washington, DC, NIHCM Foundation, mai 2002.

[Consciente en outre des perspectives qu'offrent les nouveaux modèles ouverts visant le développement des sciences médicales, une meilleure participation et un accès plus large aux progrès scientifiques ainsi que le renforcement des connaissances ;]

[Reconnaissant l'importance de partenariats public/privé consacrés à la mise au point de nouveaux médicaments essentiels et outils de recherche, mais soucieuse de la nécessité, pour les gouvernements, de définir un programme de santé prioritaire axé sur les besoins et de fournir un appui politique et des sources de financement durables pour ces initiatives ;]

Reconnaissant également l'importance des investissements publics et privés pour le développement de nouvelles technologies médicales ;

Considérant qu'un certain nombre de pays en développement ont renforcé leurs capacités de recherche-développement pour la mise au point de nouvelles technologies sanitaires et que leur rôle sera de plus en plus décisif, et reconnaissant la nécessité de continuer à soutenir les activités de recherche menées dans les pays en développement et par ces pays ;

Reconnaissant que les droits de propriété intellectuelle sont l'un des moyens importants de promouvoir l'innovation, la créativité et le transfert de technologie ;

[Reconnaissant par ailleurs qu'il est important d'assurer un juste équilibre entre droits de propriété intellectuelle et domaine public et que les règles en matière de propriété intellectuelle doivent être appliquées d'une manière respectueuse du droit ~~humain fondamental~~ à la possession du meilleur état de santé possible et propre à promouvoir la poursuite de l'innovation ;]

Tenant compte du fait que l'article 7 de l'Accord sur les ADPIC souligne 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 technologiques et d'une manière propice au bien-être social et économique, et à assurer un équilibre de droits et d'obligations » ;

Soulignant que la Déclaration universelle des Droits de l'Homme reconnaît 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 » ; ~~le droit de chacun à la protection des intérêts découlant de toute production scientifique, auquel doit faire pendant le droit de participer au progrès scientifique et aux bienfaits qui en résultent ;~~

[Considérant qu'il est impératif de concilier l'intérêt public qu'il y a à accéder aux produits issus à des nouvelles connaissances et l'intérêt public qu'il y a à stimuler l'invention ;]

[Préoccupée par l'incidence que le prix élevé des médicaments a sur l'accès aux traitements et par la nécessité d'appliquer les lois sur la propriété intellectuelle d'une manière conciliant l'incitation à mettre au point de nouveaux médicaments et la nécessité de promouvoir l'accès de tous à ces médicaments, conformément aux paragraphes 4, 5 et 7 de la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;]

Consciente de la nécessité [de concevoir un nouveau cadre (mécanisme) mondial permettant] d'apporter un niveau de soutien financier adéquat et durable à la recherche axée sur les besoins en santé publique patients, y compris en particulier la recherche médicale prioritaire ; [y compris la possibilité d'étudier un nouveau cadre mondial]

~~Rappelant que 162 spécialistes scientifiques, experts en santé publique, professeurs de droit, économistes, hauts fonctionnaires, parlementaires, représentants d'organisations non gouvernementales et autres personnalités ont demandé que soient évaluées les propositions relatives à un nouveau cadre mondial pour la recherche-développement dans le domaine médical ;~~

[Considérant l'appel mondial en faveur de la recherche-développement sur les maladies négligées lancé le 8 juin 2005 avec l'appui de 18 lauréats du Prix Nobel, de plus de 2500 spécialistes scientifiques et experts en santé, universitaires, représentants d'organisations non gouvernementales et d'instituts publics de recherche, de hauts fonctionnaires et de parlementaires pour demander l'adoption [Notant la nécessité] de nouvelles [règles] [approches] politiques afin d'encourager les activités de recherche-développement essentielles en santé, en particulier ~~à l'intention des~~ pour les patients [maladies] les plus délaissés négligés ;]

Consciente de la nécessité de promouvoir une réflexion nouvelle sur les mécanismes susceptibles de favoriser l'innovation ;

Reconnaissant qu'il est important de renforcer les capacités des institutions et entreprises publiques locales dans les pays en développement pour qu'elles contribuent et participent aux efforts de recherche-développement ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à faire de la santé mondiale et des médicaments un secteur stratégique, à prendre des mesures résolues pour bien définir ~~axer~~ les priorités de la recherche-développement axées sur les besoins des malades, notamment là où les ressources manquent, et à mettre en oeuvre des initiatives collectives de recherche-développement associant les pays d'endémie ;

2) [compte tenu [des résultats de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique et des cadres existants, à participer activement, en coopération avec au sein de l'OMS et avec d'autres acteurs internationaux, [à la mise en place d'un cadre pour définir les priorités sanitaires mondiales], ~~prêter un appui aux~~ au soutien des activités essentielles de recherche-développement dans le domaine médical [fondées sur le principe d'un partage équitable des coûts et ~~déterminer des~~ d'incitations propres à favoriser les investissements dans des activités de recherche-développement utiles, axées sur les besoins des malades et l'intérêt public ;]

3) à faire en sorte que les progrès des sciences fondamentales et de la biomédecine débouchent sur la mise au point de produits sanitaires améliorés, sûrs et d'un coût abordable – médicaments, vaccins et moyens diagnostiques – répondant aux besoins de tous les ~~patients~~ malades et utilisateurs, particulièrement ceux qui vivent dans la pauvreté, compte tenu du rôle déterminant de la sexospécificité, et à veiller à ce que ces capacités soient renforcées pour que des médicaments essentiels soient rapidement fournis à la population ;

4) à favoriser la prise en compte dans les accords commerciaux bilatéraux des flexibilités prévues dans l'Accord de l'OMC sur les ADPIC et reconnues par la Déclaration ministérielle de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;]

[5) à veiller à ce que le rapport de la Commission OMS sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique figure à l'ordre du jour des comités régionaux de l'OMS en 2006 ;]

2. PRIE le Directeur général :

1) de créer un groupe de travail à composition non limitée des Etats Membres intéressés qui examinera les propositions visant à [créer un cadre mondial destiné à soutenir] [renforcer les incitations et les mécanismes pour] les recherches axées sur les besoins, conforme[s] aux questions d' ~~à l'~~ intérêt public [et [tenant compte des travaux] [reposant sur l'analyse] de la Commission OMS sur la Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique] ;

2) ~~de veiller à ce que les accords de libre échange et les autres accords commerciaux bilatéraux, régionaux et mondiaux ne portent pas préjudice aux flexibilités prévues dans l'Accord sur les ADPIC et soient conformes à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique ;~~

- [3) de présenter, ~~si possible~~, un rapport de situation annuel sur le ~~du~~ groupe de travail des Etats Membres intéressés [à] dès la [Soixantième] Assemblée mondiale de la Santé [(mai 2008)], et un rapport final [incluant des propositions concrètes] ~~au~~ par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session (janvier 2009) à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé (mai 2008), [et de proposer d'autres systèmes simplifiés de protection de la propriété intellectuelle, afin d'améliorer l'accès aux innovations en matière de santé et de renforcer les capacités pour la mise au point, l'utilisation et la distribution nouveaux médicaments de produits dans les pays développés et en développement].]
- 4) ~~de veiller à ce que le rapport de la Commission OMS sur la Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique figure à l'ordre du jour des comités régionaux de l'OMS en 2006.~~

Le Dr SHANGULA (Namibie), prenant la parole en sa qualité de président du groupe de rédaction, dit qu'il a été recommandé de soumettre le projet de résolution révisé à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Le texte entre parenthèses sera examiné et le texte barré sera supprimé de la version soumise à l'Assemblée, comme convenu. Il appelle l'attention sur le fait que l'alinéa du préambule qui commence par les termes « Notant que le *Rapport sur le développement humain 2005 du PNUD* souligne que ... » figurant dans un projet précédent a également été supprimé.

Le Dr BRUNET (suppléant du Professeur Houssin, France) rappelle que le groupe de rédaction était convenu d'insérer une note de bas de page au paragraphe 1 après « INVITE INSTAMMENT les Etats Membres », laquelle se lirait comme suit : « et, là où cela est possible, les organisations régionales d'intégration économique ».

M. HOHMAN (Etats-Unis d'Amérique)<sup>1</sup> dit n'avoir aucun souvenir d'une discussion concernant une note de bas de page et ne peut approuver cet amendement.

Le Dr SHANGULA (Namibie) ne se souvient pas non plus qu'une discussion ait eu lieu à ce sujet.

Mme KONGSVIK (Norvège),<sup>1</sup> renvoyant à l'alinéa du préambule qui commence par les termes « Reconnaissant par ailleurs qu'il est important d'assurer un juste équilibre ... », rappelle que le groupe a décidé d'utiliser les termes de la Constitution, ce qu'approuve le Dr SHANGULA (Namibie) (sans objet en français).

M. BURCI (Conseiller juridique) fait observer que l'expression « droit fondamental de tout être humain à la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre » est celle utilisée dans le préambule de la Constitution.

Le PRESIDENT, répondant à une question posée par M. HOHMAN (Etats-Unis d'Amérique),<sup>1</sup> confirme que l'ensemble de l'alinéa du préambule à l'examen reste entre crochets.

Le Dr CICOGNA (Italie)<sup>1</sup> signale pour mémoire que, d'après les notes prises pendant les débats du groupe de rédaction, il a bien été question d'insérer la phrase citée par le membre désigné par la France, même si cette phrase ne devait pas nécessairement figurer en note de bas de page.

---

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

Le PRESIDENT relève que, pendant la rédaction, il est fréquent que tous les commentaires ne soient pas notés. Elle croit comprendre que cette question sera examinée plus longuement à l'Assemblée de la Santé.

Le Dr SHANGULA (Namibie), prenant la parole en sa qualité de président du groupe de rédaction et répondant à une question soulevée par Mme PRANGTIP KANCHANAHATTAKIJ (conseiller du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande) confirme qu'au paragraphe 2.3), il faudrait remplacer « si possible » par « et, si possible, un rapport final ».

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

**La résolution, ainsi amendée, est adoptée.<sup>1</sup>**

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général), répondant à une question posée par le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande), confirme la procédure qui sera suivie pour examiner les problèmes de propriété intellectuelle et de santé publique à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été décidé de créer un comité de 12 membres composé de deux membres du Conseil exécutif issus de chacune des Régions représentées, qui seront choisis par les membres de la Région. Le comité se réunira à Genève – où tous les Etats Membres seront invités – pour examiner le rapport sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique qui sera publié en avril 2006. Ce rapport sera soumis à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé pour avis et commentaires. Le comité n'examinera pas la résolution que le Conseil vient d'adopter, laquelle sera transmise directement à l'Assemblée de la Santé. Outre le rapport sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique examiné par le comité, le Secrétariat entend présenter à la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé un projet de résolution qui tiendra compte des commentaires du comité.

**M. Khan reprend la présidence.**

**10. QUESTIONS SOUMISES POUR INFORMATION :** Point 9 de l'ordre du jour (reprise)

**Ressources humaines pour le développement sanitaire :** Point 9.3 de l'ordre du jour (document EB117/36)

Mme MAFUBELU (Afrique du Sud)<sup>2</sup> se félicite du rapport et salue les progrès importants réalisés dans l'application de la résolution WHA57.19. Elle demande ce qui a été fait pour mettre en oeuvre le paragraphe 2.6) qui concerne les modalités par lesquelles les pays de destination pourraient compenser la perte des agents de santé.

M. RAMATSOARI (suppléant du Dr Phooko, Lesotho), prenant la parole au nom des Etats Membres de la Région africaine, dit que la question des ressources humaines est très importante pour la prestation de services de santé en Afrique et ailleurs et qu'elle concerne presque tous les points de l'ordre du jour du Conseil. En septembre 2005, l'Assemblée générale des Nations Unies a relevé que le manque de ressources humaines était l'une des raisons pour lesquelles les pays en développement,

---

<sup>1</sup> Résolution EB117.R13.

<sup>2</sup> Participant aux travaux du Conseil exécutif en vertu de l'article 3 de son Règlement intérieur.

notamment d'Afrique, ne pourraient probablement pas réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Les indicateurs de santé tels que la santé maternelle et la mortalité de l'enfant y sont bien pires que dans d'autres Régions. De plus, à moins que l'on ne s'intéresse au problème des ressources humaines, ces pays auront du mal à mettre en oeuvre le onzième programme général de travail et les résolutions des organes directeurs. Il est favorable à ce que l'action de sensibilisation pour le développement des ressources humaines se poursuive au-delà de la Journée mondiale de la Santé 2006. Les résolutions WHA57.19 et WHA58.17 sur les migrations internationales des personnels de santé devront être pleinement mises en oeuvre pour que les pays en développement puissent relever les défis. Il attend avec intérêt la publication du *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* et dit que, s'il convient de respecter le droit à la libre circulation des agents de santé, il faut aussi s'occuper des facteurs qui les poussent à quitter un pays et ceux qui les attirent dans un autre pour limiter les conséquences des migrations sur la prestation des services de santé en Afrique. Il appelle l'attention sur quatre points. Premièrement, il est urgent que des partenariats soient créés et des interventions conjointes mises en place entre les Etats Membres. Deuxièmement, il faut former davantage d'agents de santé avec le soutien des pays de destination. Troisièmement, comme les migrations et le recrutement soulèvent des questions morales, les pays d'accueil devraient indemniser les pays de départ. Enfin, l'OMS devrait prendre des mesures pour attirer des personnels originaires de pays sous-représentés, voire non représentés, qui, sinon, émigreront dans d'autres pays.

Le Dr VIROJ TANGCHAROENSATHIEN (suppléant du Dr Suwit Wibulpolprasert, Thaïlande), abordant la question des inégalités dans le monde, dit que le paragraphe 9 du rapport met en évidence la difficulté d'obtenir des données fiables. Cela s'explique par le manque d'informations sur la formation, la fidélisation, l'affectation et le degré de motivation des professionnels de la santé, même dans des pays à revenu intermédiaire comme la Thaïlande. Le projet de onzième programme général de travail fait ressortir que, au cours des dix prochaines années ou presque, les migrations de professionnels de la santé qualifiés des pays en développement vers les pays développés vont devenir un phénomène chronique. Le paragraphe 10 indique que les mesures prises à ce jour n'ont guère d'effet et, même si un projet de protocole a été préparé pour définir les rôles et les responsabilités des pays de départ et d'accueil, il est peu probable qu'il ait une grande incidence sur les mouvements des agents de santé. Un pays a élaboré un code d'éthique, mais celui-ci ne s'applique qu'aux nominations dans le secteur public, non au recrutement de médecins et d'infirmières africains dans le secteur privé. Il est nécessaire d'agir au niveau mondial pour endiguer les flux migratoires internationaux et contenir l'hémorragie de ressources qui constituent le fondement même des systèmes de santé des pays. Vu l'ampleur du problème et le fait que l'OMS ne saurait mener seule l'action nécessaire au niveau mondial, la tenue d'une session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les ressources humaines pourrait constituer une solution.

Le Dr EVANS (Sous-Directeur général), répondant aux observations formulées par le représentant de l'Afrique du Sud, rappelle que, dans la résolution WHA57.19 le Directeur général est prié spécifiquement d'étudier la faisabilité d'instruments internationaux. Toutefois, rien n'indique que des questions liées aux migrations de personnels de santé aient été soulevées dans le cadre du mode 4 de l'Accord général sur le commerce des services de l'OMC. Il existe entre 12 et 16 instruments, codes de pratique ou directives pour un recrutement international conforme à l'éthique, recommandés par certains groupes, organisations internationales ou professionnelles. Les accords bilatéraux qui prévoient un débat approfondi sur la nature des échanges ou des mouvements de personnels de santé dans les deux sens entre deux pays gagnent en popularité. Les trois instruments internationaux que sont le recrutement éthique, les codes de pratique et les accords bilatéraux suscitent l'intérêt et seront examinés lors d'une prochaine consultation de politique générale.

Quant aux observations formulées par le membre du Lesotho, la question des responsabilités des pays de départ et des pays d'accueil sera également traitée avec attention dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* et examinée de façon plus approfondie pendant la consultation sur les migrations. Comme il s'agit d'une question complexe, il est nécessaire d'adopter une approche globale

qui tienne compte des nombreux aspects des migrations des personnels de santé pour en atténuer les effets néfastes.

Répondant aux observations du membre désigné par la Thaïlande, il souligne que l'observatoire en Afrique commence à peine à être mis en place ; il doit permettre de rassembler des informations plus fiables sur l'ampleur des flux migratoires actuels et futurs. Compte tenu du vieillissement de la population dans les pays développés et des changements démographiques dans les pays en développement, les migrations risquent de devenir un problème plus complexe. L'OMS ne peut y faire face seule et doit faire valoir l'« exception sanitaire », car, dans les régions où les ressources sont déjà insuffisantes, le départ d'agents de santé n'a pas que des conséquences économiques. Or, comme les migrations sont un phénomène mondial qui ne se limite pas à certains secteurs, l'OMS et ses partenaires, notamment l'OIT et l'OIM, cherchent des moyens satisfaisants pour résoudre les problèmes qui en découlent.

### **Le Conseil prend note du rapport.**

Le PRESIDENT fait part de la gratitude du Président du Pakistan à l'OMS pour tout le soutien, les témoignages de bonne volonté et les paroles de réconfort qui ont été adressés au peuple pakistanais dans les circonstances tragiques du récent tremblement de terre.

## **11. CLOTURE DE LA SESSION : Point 10 de l'ordre du jour**

Le DIRECTEUR GENERAL confirme que le projet de protocole de l'OMS prévoyant une action rapide en cas de pandémie de grippe a été placé sur le site Web de l'OMS où il peut être consulté. Le Directeur général s'occupera d'urgence du suivi de l'application précoce des dispositions pertinentes du Règlement sanitaire international (2005) et d'autres mesures de préparation. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2007* aura pour thème la santé et la sécurité dans le cadre duquel seront traités les liens avec le développement, la façon dont les pays peuvent le mieux se préparer aux effets déstabilisants d'événements imprévisibles et renforcer leurs systèmes de santé à long terme, et l'incidence de pathologies telles que le VIH/SIDA sur les systèmes sociaux. Le projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles sera distribué aux Etats Membres d'ici quatre semaines pour qu'ils formulent des observations. Il annonce par ailleurs que, le matin même, le plan mondial Halte à la tuberculose pour 2006-2015 a été présenté au Forum économique mondial de Davos (Suisse). L'objectif du plan est de sauver quelque 14 millions de vies d'ici à 2015. Un montant de près de US \$1 milliard a déjà été engagé.

Il a été décidé d'organiser plusieurs consultations et réunions sur les questions à l'examen. Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration va se réunir pour étudier les modifications apportées au projet de onzième programme général de travail 2006-2015. De mi-février à mi-mars, le Secrétariat va organiser une consultation électronique sur le rôle de l'OMS dans la recherche en santé. En avril, une date sera choisie pour la réunion du groupe de travail à composition non limitée sur la variole et pour celle du groupe de travail chargée du rapport de la Commission sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique.

A titre officieux et se référant à la déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS, il dit que sa responsabilité devant le Conseil et les Etats Membres est ce qu'il y a de plus important pour lui. Il existe des règles sur la protection du personnel, qu'il doit respecter, mais il est avant tout comptable aux Etats Membres. En matière de dotation en personnel, il faut faire face à des dilemmes fondamentaux, notamment lorsque les objectifs sont atteints. Environ deux tiers du personnel de l'OMS sont employés dans les bureaux régionaux ou de pays et parmi eux nombreux sont ceux qui s'emploient à réduire l'impact des crises sanitaires dans les situations d'urgence et qui n'ont pas soulevé le problème. Actuellement, une grande partie des ressources de l'OMS sont allouées aux Régions et aux pays ; la diminution des fonds disponibles au Siège a une incidence sur les effectifs. Toutefois, lui-même et les hauts fonctionnaires qui l'entourent sont déterminés à protéger le

bien-être du personnel ; la planification des effectifs a fait l'objet d'une longue réflexion et tous les acteurs intéressés ont pris part à de nombreuses réunions. Il rappelle que les réactions rapides de l'Organisation face aux crises récentes ont été saluées ; l'augmentation des crédits témoigne aussi de la crédibilité et de la réputation dont jouit l'Organisation.

Après les remerciements d'usage, le PRESIDENT déclare la cent dix-septième session close.

**La séance est levée à 19 h 5.**

---