

PROCES-VERBAUX

PREMIERE SEANCE

Lundi 23 janvier 2006, 9 h 40

Président : M. M. N. KHAN (Pakistan)

1. OUVERTURE DE LA SESSION ET ADOPTION DE L'ORDRE DU JOUR : Point 1 de l'ordre du jour provisoire (documents EB117/1 et EB117/1(annoté))

Le PRESIDENT déclare ouverte la cent dix-septième session du Conseil exécutif et souhaite la bienvenue à tous les participants.

Il rappelle les décisions prises à l'issue de la consultation entre le Secrétariat et le Bureau et exposées dans le document EB117/1(annoté). Il propose également que le point 6.3 de l'ordre du jour provisoire soit supprimé puisqu'il n'est pas proposé d'amendement au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière.

Le Dr BUSS (Brésil), faisant observer que les points 4.3, Commerce international et santé : projet de résolution, et 4.10, Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique, de l'ordre du jour provisoire sont étroitement reliés, propose que le point 4.10 soit examiné immédiatement après le point 4.3.

M. GUNNARSSON (Islande), prenant la parole au nom des pays nordiques, soit le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède, regrette que le Secrétariat propose¹ de renvoyer l'examen du projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles (point 4.6 de l'ordre du jour provisoire) à la cent dix-huitième session du Conseil. Ce renvoi entraînera un nouveau retard de 12 mois puisque l'Assemblée de la Santé ne pourra pas donner son approbation avant 2007. Comme le problème vient semble-t-il de retards dans la traduction du projet de stratégie, lorsque tous les documents seront disponibles, peut-être le Conseil pourrait-il examiner le projet de stratégie sur support électronique après la présente session de manière à ce qu'il puisse être soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2006.

M. Gunnarsson propose également que le point 9.5 de l'ordre du jour provisoire, Promotion de la santé : suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé, soit examiné comme une question technique et sanitaire, de préférence après le point 4.11, Objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé. Outre la Conférence, l'OMS a pris en 2005 plusieurs initiatives en faveur de la promotion de la santé, dont la publication d'un rapport sur la prévention des maladies chroniques.² Si l'on considère que les maladies non transmissibles représentent quelque 60 % de la charge mondiale de morbidité et compte tenu de l'orientation du onzième programme général de travail, il serait bon que le Conseil examine ces aspects de l'action de santé publique et soumette ses conclusions, ainsi que d'éventuels projets de résolution, à la prochaine Assemblée de la Santé.

¹ Voir document EB117/8 Rev.1.

² Organisation mondiale de la Santé, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, 2006.

Le Dr NYIKAL (Kenya) dit que le Kenya souhaiterait soumettre un projet de résolution au titre du point 4.10, Droits de propriété intellectuelle, innovation et santé publique. Par ailleurs, il appuie la proposition de l'orateur précédent au sujet du point 9.5, car une étude plus approfondie de la promotion de la santé serait nécessaire.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) appuie la proposition du membre désigné par le Brésil. D'autres questions relevant du point 4 sont interreliées, par exemple celles qui concernent la lutte contre la maladie, et pourraient aussi être examinées ensemble.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) souscrit aux propositions présentées par le membre désigné par l'Islande.

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande) propose, compte tenu des inquiétudes qu'a suscitées, lors de la dernière session du Conseil, le projet de résolution sur le commerce international et la santé (point 4.3),¹ que des consultations informelles aient lieu après la séance sur les questions qui restent en suspens et la proposition présentée par le membre désigné par le Brésil. Il se félicite de ce qu'un projet de résolution soit proposé au titre du point 4.10, comme l'a demandé le membre désigné par le Kenya. Il appuie la proposition formulée par le membre désigné par l'Islande au sujet du point 9.5 et il accueillerait avec satisfaction un projet de résolution sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé.

Le Dr RAHANTANIRINA (suppléant du Dr Jean Louis, Madagascar) annonce que le Groupe africain soumettra un projet de résolution au titre du point 4.8, Drépanocytose.

M. AITKEN (Directeur du Bureau du Directeur général) explique que la soumission de projets de résolution et la proposition du membre désigné par l'Islande au sujet de la promotion de la santé ne présentent aucune difficulté de procédure. D'un point de vue logistique, il serait possible d'examiner ensemble les points 4.10 et 4.3, mais peut-être serait-il préférable de déterminer dans le cadre des consultations informelles comment programmer au mieux le débat. Il est vrai que les problèmes rencontrés au sujet du projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles sont d'ordre logistique et non des problèmes de fond ; comme l'a proposé le membre désigné par l'Islande, ce projet pourrait en effet être examiné sur support électronique et donc soumis à l'Assemblée de la Santé en mai 2006.

Sous réserve de l'issue des consultations informelles relatives aux points 4.3 et 4.10, l'ordre du jour, ainsi amendé, est adopté.²

Se référant à l'emploi du temps préliminaire, le PRESIDENT propose que le point 9.4, Rapport du Comité consultatif de la Recherche en Santé, soit examiné immédiatement après le point 4.12, Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé, afin que le Conseil puisse profiter de la présence du Président du Comité consultatif.

Il en est ainsi convenu.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal), prenant la parole au nom des Etats Membres de l'Union européenne, déclare que la Communauté européenne et ses Etats Membres collaborent étroitement avec l'OMS sur un large éventail de sujets dans la Région européenne et au niveau

¹ Document EB116/2005/REC/1, procès-verbaux des deuxième et troisième séances.

² Voir p. ix.

mondial. Ainsi qu'il en a été convenu au cours de l'échange de lettres qui a eu lieu en 2000 entre l'OMS et la Communauté sur la consolidation et l'intensification de la coopération, et sans préjuger de l'éventuelle conclusion d'un accord général entre l'OMS et la Communauté européenne, la Commission européenne assiste aux sessions du Conseil en qualité d'observateur. Toutefois, aux termes de l'article 4 du Règlement intérieur du Conseil, les observateurs ne sont pas automatiquement invités à participer aux travaux des sous-commissions ou autres subdivisions du Conseil telles que les groupes de rédaction et groupes de travail. Il en est résulté par le passé des situations fâcheuses, le représentant de la Commission ayant été prié de se retirer de certains groupes de rédaction, si bien que la Commission n'a pu prendre part aux discussions en cause. Afin d'éviter de nouvelles difficultés de ce type, peut-être la Commission européenne pourrait-elle être invitée à participer sans droit de vote aux délibérations des sous-commissions ou autres subdivisions du Conseil qui traitent de questions relevant de la compétence de la Communauté, à savoir les questions qui se rapportent aux points 4.1 à 4.13, et en particulier aux points 4.3 et 4.10. Cette requête concerne uniquement la cent dix-septième session du Conseil.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) soutient cette requête, qui témoigne de l'intérêt manifeste que porte la Communauté européenne à une intensification de sa coopération avec l'OMS et des pays moins favorisés que les Etats Membres de l'Union européenne. Loin d'interférer avec les travaux du Conseil, la Communauté contribuerait ainsi plus efficacement aux discussions sur les questions d'intérêt mondial.

Mme HALTON (Australie) déclare que l'Australie a toujours été prête à étudier les demandes faites par la Commission européenne en vue d'une participation accrue aux travaux du Conseil, mais cela au cas par cas et conformément au Règlement intérieur et à la répartition des compétences entre la Communauté européenne et les Etats Membres de l'Union européenne. L'intervenante est donc prête à examiner la requête qui vient d'être formulée, aux conditions suivantes : que soit communiqué un énoncé clair des compétences par la Présidence de l'Union européenne avec le soutien de tous les Etats Membres de l'Union ; qu'il soit convenu que la Commission européenne et les Etats Membres de l'Union européenne (dont la Présidence) ne chercheront pas à intervenir dans des discussions portant sur le même sujet ; et qu'il soit admis que le statut donné à la Commission européenne aux réunions des sous-commissions et autres subdivisions du Conseil ne sera en aucun cas invoqué à l'appui de demandes de la Commission tendant à obtenir des droits supplémentaires à la participation aux travaux d'autres instances internationales.

M. HOHMAN (Etats-Unis d'Amérique)¹ fait sienne cette position. Etant entendu que les domaines particuliers de compétence exclusive de la Commission européenne sont, à la présente session du Conseil, les points 4.3 et 4.10 de l'ordre du jour, il est favorable à une participation de la Commission aux délibérations des sous-commissions et autres subdivisions du Conseil à sa cent dix-septième session.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) dit que les conditions proposées par les deux précédents intervenants sont acceptables.

Le Dr SUWIT WIBULPOLPRASERT (Thaïlande) souhaiterait avoir des éclaircissements sur les conséquences que pourrait avoir le fait de donner suite à la demande de l'Europe pour la participation future d'autres organisations intergouvernementales comme l'ANASE aux réunions des organes subsidiaires du Conseil.

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

M. BURCI (Conseiller juridique) répond que la demande de la Communauté européenne a été formulée en vertu de l'article 4 du Règlement intérieur du Conseil, qui précise que les représentants des organisations intergouvernementales ont besoin d'une invitation pour participer aux réunions des sous-commissions et autres subdivisions du Conseil. Cette demande, qui est soumise aux conditions qui viennent d'être énoncées, concerne la seule cent dix-septième session du Conseil et vise la participation aux délibérations des groupes de travail et groupes de rédaction qui pourraient être créés au sujet de points techniques de l'ordre du jour. Le Règlement intérieur n'interdit pas une telle participation et le Conseil peut organiser comme il le juge bon la participation d'observateurs à ses délibérations et à celles de ses organes subsidiaires. La Communauté européenne est atypique parmi les organisations internationales en ce que les Etats Membres de l'Union européenne lui ont délégué, ainsi qu'à ses institutions communes, leur compétence dans certains domaines comme ceux couverts par les points 4.3 et 4.10 de l'ordre du jour. Dans ces domaines, la Communauté est donc seule compétente au nom des Etats Membres alors que, dans d'autres domaines, la compétence est partagée. A sa connaissance, un tel transfert de compétences n'existe dans aucune autre organisation. Des demandes analogues émanant d'autres organisations intergouvernementales seraient examinées à la lumière de ces circonstances.

Le PRESIDENT propose que le Conseiller juridique consacre à la question un examen plus approfondi dont les résultats soient susceptibles de servir de référence et qu'en attendant, compte tenu des observations formulées par les membres du Conseil, le Conseil donne suite à cette demande faite pour la seule cent dix-septième session.

Il en est ainsi convenu.

Le PRESIDENT note que le Comité permanent des Organisations non gouvernementales, le Groupe de sélection du Prix Sasakawa pour la Santé, le Groupe de sélection de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé et le Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé se réuniront pendant la session actuelle du Conseil. Les candidatures reçues pour le Prix de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille ne satisfaisant pas aux conditions requises par les Statuts de la Fondation, le Groupe de sélection de cette Fondation ne se réunira pas. Le Président ajoute avoir été nommé membre du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé en tant que représentant du Pakistan.¹ Toutefois, en sa qualité de Président du Conseil, il est membre de droit du Groupe. Un autre membre de la Région de la Méditerranée orientale devrait donc être nommé à sa place. A l'issue de consultations avec le Bureau régional, il a été proposé de nommer le Dr S. A. Khalfan, suppléant du Dr N. A. Haffadh (Bahreïn).

Décision : Le Conseil exécutif, par sa décision EB114(4), a nommé M. M. N. Khan (Pakistan), membre, pour la durée de son mandat au Conseil exécutif, du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé. En sa qualité de Président du Conseil, M. Khan est membre de droit de ce Groupe. Le Conseil a donc décidé, pour remplacer M. Khan, de nommer le Dr S. A. Khalfan, suppléant du Dr N. A. Haffadh (Bahreïn), membre pour la durée de son mandat au Conseil exécutif du Groupe de sélection de la Fondation de l'Etat du Koweït pour la Promotion de la Santé. Il a été entendu que si le Dr Khalfan n'était pas en mesure d'assister aux réunions du Groupe, son successeur ou le membre suppléant du Conseil désigné par le gouvernement intéressé, conformément à l'article 2 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, participerait aux travaux du Groupe.²

(Voir la suite du débat dans le procès-verbal de la troisième séance, section 2.)

¹ Décision EB114(4).

² Décision EB117(1).

2. **RAPPORT DU DIRECTEUR GENERAL** : Point 2 de l'ordre du jour (document EB117/2)

Le DIRECTEUR GENERAL, illustrant ses observations à l'aide de rétroprojections, dit que le début du nouveau millénaire a été marqué par une très forte prise de conscience des rapports étroits entre pauvreté, santé et développement et que l'OMS a poursuivi ses efforts dans ce domaine important. Toutefois, un nouveau sujet de préoccupation est apparu, à savoir la santé et la sécurité.

Récemment, l'apparition inattendue en Turquie de cas humains de grippe aviaire a révélé les dangers que représente cette maladie chez les oiseaux et l'importance capitale de la surveillance et de systèmes efficaces d'alerte précoce ; elle a aussi accru le risque d'une pandémie, qui pourrait survenir sans pratiquement aucun signe d'infection chez l'animal. Ces événements ont également montré avec quelle rapidité les gouvernements et la communauté internationale pouvaient agir en cas de crise. En Turquie, les résultats des analyses des échantillons prélevés chez des malades ont été disponibles dans les 24 heures, 100 000 traitements complets par l'oseltamivir ont été distribués dès le lendemain de la confirmation des premiers cas et des experts de l'OMS évaluent déjà la situation ainsi qu'en Ukraine ; des équipes de l'OMS vont bientôt collaborer avec les gouvernements de sept autres pays voisins exposés. La menace est réelle et les conséquences humaines et économiques dévastatrices que pourrait avoir une pandémie ne pourront être atténuées que si des préparatifs très sérieux sont faits à l'échelle internationale. Le plan d'action stratégique recommandé pour faire face à cette menace contient les mesures que devront prendre tous les pays et un plan d'endiguement, actuellement à l'état de projet, sera bientôt établi sous sa forme définitive. A la Conférence internationale d'annonces de contributions concernant la grippe aviaire et humaine (Beijing, 17-18 janvier 2006), l'OMS a demandé que US \$100 millions soient affectés à ses activités sur les US \$1,9 milliard qui ont été promis. L'Organisation est reconnaissante aux laboratoires Roche qui ont généreusement fait don de 5 millions de traitements complets par l'oseltamivir pour la constitution de stocks régionaux et internationaux. Un fonctionnaire de l'OMS a été nommé Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine. Les Etats Membres témoigneront sans aucun doute de leur volonté d'assumer leur part de responsabilité en décrétant l'application volontaire immédiate d'un certain nombre des dispositions du Règlement sanitaire international (2005), car il est essentiel que puissent être suivis des protocoles standardisés.

L'éradication de la poliomyélite est l'un des exemples les plus significatifs de l'engagement de la communauté internationale. La transmission de poliovirus indigènes est observée dans 4 pays seulement et les épidémies de poliomyélite survenues dans 15 des 21 pays réinfectés ont pu être endiguées. Ce succès est dû non seulement à l'intensification des campagnes de lutte, en particulier en Afrique, où des campagnes synchronisées de vaccination ont été conduites dans 25 pays, mais aussi à la mise au point de deux nouveaux vaccins monovalents contre les types 1 et 3 du poliovirus, disponibles dans tous les pays. Toutefois, pour parvenir à l'éradication complète de la poliomyélite, il faudra que soit comblé le déficit de financement, de US \$150 millions en 2006.

Au sujet du VIH/SIDA, l'objectif des « 3 millions d'ici 2005 » n'a pas été atteint mais cette campagne a montré que les traitements devaient aller de pair avec la prévention et a conduit les pays du G8 et les participants au Sommet du Millénaire de 2005 à s'engager à assurer l'accès de tous aux soins et aux traitements. Des protocoles thérapeutiques nouveaux, simplifiés, sont maintenant utilisés avec succès, la gamme des médicaments présélectionnés a augmenté et le prix de nombreux antirétroviraux a continué de baisser. L'administration de traitements anti-VIH dans le cadre des prestations de santé essentielles, dont bénéficient déjà les femmes et les enfants dans de nombreuses parties du monde, contribuera à améliorer l'accès aux services de traitement de l'infection à VIH.

La charge mondiale du paludisme a continué d'augmenter malgré la distribution de nouvelles moustiquaires à imprégnation durable et le recours à des associations médicamenteuses efficaces à base d'artémisinine. Le programme mondial sur le paludisme nouvellement créé et à la tête duquel a été nommé un nouveau Directeur permettra à l'OMS de redoubler d'efforts pour combattre cette maladie.

Le deuxième plan mondial du partenariat Halte à la tuberculose (2006-2012), qui sera lancé à la fin du mois de janvier 2006, repose sur une nouvelle stratégie conçue pour réduire la charge mondiale de la tuberculose. Il définit les ressources nécessaires pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement qui concernent la tuberculose. Le dispositif mondial pour l'approvisionnement en médicaments, grâce auquel sont distribués des médicaments essentiels de qualité à de grands nombres de personnes, a permis de doubler la couverture des traitements de brève durée sous surveillance directe entre 2001 et 2005.

A ce jour, 167 pays et la Communauté européenne ont signé la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac et 115 pays et la Communauté européenne en sont devenus Parties contractantes. La première Conférence des Parties se tiendra du 6 au 17 février 2006. L'OMS s'est engagée à aider les pays à mettre en oeuvre cette Convention compte tenu de l'impact considérable que peut avoir la lutte contre le tabagisme sur la réduction des maladies chroniques.

Trois des publications de l'OMS parues en 2005 traitent de sujets auxquels on n'a pas accordé suffisamment d'attention dans le passé. Le rapport *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*¹ décrit la charge représentée par les cardiopathies, les accidents vasculaires cérébraux, le cancer, les maladies respiratoires chroniques et le diabète qui constituent les principales causes de décès chez l'adulte dans la plupart des pays. Quatre décès par maladie chronique sur cinq surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. L'étude sur *la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*² rend compte du poids énorme que la violence exercée par un partenaire intime fait peser sur la santé et le bien-être des femmes partout dans le monde. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2005*³ met l'accent sur le fait que de nombreuses femmes et enfants n'ont toujours pas accès à des soins potentiellement vitaux et préconise le recours à un éventail plus large d'interventions clés et à une approche fondée sur la continuité des soins pour la mère et l'enfant. Le nouveau partenariat Pour la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant apportera une aide aux pays qui s'efforcent d'assurer ce type de soins. Les mesures recommandées dans ces rapports forment la base de l'action de l'OMS dans les domaines en question. La Commission OMS sur les Droits de Propriété intellectuelle, l'Innovation et la Santé publique soumettra son rapport en 2006. Le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006*⁴ traitera de la crise des ressources humaines pour la santé.

L'Organisation a continué d'oeuvrer à la reconstruction des services de santé au sein des communautés frappées par le tremblement de terre et le tsunami en Asie du Sud et a collaboré étroitement avec les gouvernements des pays touchés par le récent tremblement de terre en Asie.

Une grande partie du travail de l'OMS continue d'être menée en collaboration avec des partenaires. Avec la création de la Facilité de financement internationale pour la vaccination, l'Alliance mondiale pour les vaccins et la vaccination (au sein de laquelle l'OMS et l'UNICEF sont partenaires) disposera de près de US \$4 milliards à dépenser au cours des dix prochaines années et apportera ainsi une contribution notable à la réalisation des objectifs du projet La vaccination dans le monde : vision et stratégie, 2006-2015. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a lancé une initiative mondiale pour répondre aux problèmes de sécurité des patients.

Les efforts fournis par l'OMS pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement devraient être en accord avec ceux des Etats Membres. Le onzième programme général de travail 2006-2015 fournira un cadre pour de nombreuses réalisations conjointes.

En ce qui concerne l'aspect financier, les contributions volontaires ont augmenté de US \$550 millions depuis la période biennale 2002-2003 pour atteindre maintenant US \$1,92 milliard.

¹ Organisation mondiale de la Santé, *Prévention des maladies chroniques : un investissement vital*. Genève, 2006.

² Organisation mondiale de la Santé, *Etude multipays de l'OMS sur la santé des femmes et la violence domestique à l'égard des femmes*. Genève, 2005.

³ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde, 2005 – Donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant*. Genève, 2005.

⁴ Organisation mondiale de la Santé, *Rapport sur la santé dans le monde, 2006 – Travailler ensemble pour la santé*. Genève, 2006.

A la fin du mois de novembre 2005, quelque 63 % des fonds pour la période biennale 2004-2005 avaient été dépensés dans les Régions et les pays. Le nouveau système mondial de gestion qui sera mis en place en 2006 et 2007 rendra la gestion des ressources financières et humaines plus efficace et plus rigoureuse.

Le réseau téléphonique privé mondial de l'OMS assure à de nombreux bureaux de l'OMS un accès fiable, sûr et de bonne qualité à l'information et à des services de télécommunication d'un coût abordable. Actuellement, 85 lieux d'affectation sont rattachés à ce réseau et 55 autres le seront d'ici le milieu de 2006. Les bureaux de pays de la Région africaine ont été rattachés au réseau en 2005. Le Centre stratégique d'opérations sanitaires continue à faciliter la collaboration avec les partenaires clés de l'OMS lors de situations de crise.

Le Directeur général présente enfin les nouveaux responsables qui ont rejoint l'OMS depuis la cent seizième session du Conseil exécutif et remercie les membres du personnel qui travaillent dans le cadre de programmes moins connus que ceux qui concernent la grippe pandémique ou l'éradication de la poliomyélite, par exemple l'éradication de la dracunculose, la lutte contre la lèpre ou la radioprotection, mais dont les contributions sont également précieuses et appréciées.

M. GUNNARSSON (Islande) salue les réalisations qui ont été évoquées et le tableau que le Directeur général a donné, mettant en particulier l'accent sur les liens étroits entre pauvreté et santé, sur la santé et la sécurité et sur les déterminants sociaux de la santé, avec la création de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. Le fait que l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » n'ait pas atteint ses objectifs est certes un revers, mais elle devrait cependant être poursuivie, car ses objectifs sont une incitation à aller de l'avant. L'OMS a réagi rapidement et avec efficacité aux formidables défis posés par la série récente de catastrophes naturelles.

Le Dr SHANGULA (Namibie), prenant la parole au nom du Groupe africain, exprime sa compassion pour les victimes du tremblement de terre survenu en Asie du Sud et d'autres crises humanitaires et demande instamment que l'on continue de venir en aide aux rescapés. Au sujet des problèmes de santé qui se posent dans le monde, la plupart des pays de la Région africaine n'ont pas les moyens de faire face à la grippe pandémique et d'établir des plans nationaux d'intervention d'urgence. Les mesures qui ont été prises pour donner effet à la Déclaration d'engagement des Nations Unies sur le VIH/SIDA (2001) et atteindre l'objectif de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » devraient être riches d'enseignements qui pourront être mis à profit pour tendre vers l'objectif de l'accès de tous aux traitements d'ici à 2010, fixé par l'Assemblée générale des Nations Unies lors du Sommet mondial de 2005.

S'il est essentiel de mettre l'accent sur les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles n'en représentent pas moins une menace croissante, des projections faisant état en Afrique d'une augmentation de 27 % des décès dus à ces maladies d'ici à 2010. La coopération avec d'autres Etats Membres, par exemple sur les mécanismes à mettre en oeuvre pour combattre le tabagisme, est l'une des stratégies qu'appliquent les pays africains. Déjà, 23 Etats Membres africains ont ratifié ou accepté sous une autre forme la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.

Différentes actions, par exemple la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses (2001), la stratégie sanitaire du Nouveau partenariat pour le développement de l'Afrique et la priorité donnée à des maladies comme la drépanocytose, témoignent de l'intérêt que portent les chefs d'Etat et de gouvernement des pays africains à l'amélioration de l'état de santé de leurs populations.

Le Groupe africain se félicite du rapport consacré à l'allocation stratégique des ressources,¹ et en particulier du principe explicitement énoncé selon lequel l'aide doit aller aux pays qui en ont le plus besoin et en particulier aux pays les moins développés. Il prend acte de la priorité donnée à la Région africaine et espère que ce principe continuera d'être appliqué. Aux difficultés auxquelles sont

¹ Document EB117/17.

confrontés les systèmes de santé des pays de la Région s'ajoute la crise des ressources humaines ; aussi le Groupe tient-il à voir appliquer les résolutions récentes de l'Assemblée de la Santé sur les migrations internationales des personnels de santé.

Le Dr SHINOZAKI (Japon) remarque qu'au nombre des problèmes rencontrés ces dernières années dans le domaine de la santé figurent plusieurs catastrophes naturelles majeures dont les victimes ont bénéficié d'une aide de l'OMS en coopération avec d'autres organisations du système des Nations Unies. Des interventions aussi rapides n'auraient pu être possibles sans l'OMS. Les initiatives prises par l'Organisation pour faire face à une possible pandémie de grippe sont tout aussi méritoires. Le Japon vient d'accueillir une réunion commune Japon/OMS sur les mesures à mettre en place pour faire face à une possible pandémie de grippe (Tokyo, 12-13 janvier 2006).

Le Dr Shinozaki se félicite du thème retenu pour le *Rapport sur la santé dans le monde, 2005*. Pour que les programmes de santé maternelle et infantile restent efficaces, il est fondamental que les médicaments essentiels, les prestations de santé, les systèmes d'information sanitaire et d'autres éléments soient intégrés à des systèmes viables de santé publique privilégiant le développement des ressources humaines qui, de fait, devrait être la pierre angulaire du réseau des services de santé publique. Il serait utile que les partenaires du développement soutiennent cette approche.

La mondialisation accroît le risque de voir se propager par-delà les frontières des poussées de maladies nouvelles et réémergentes et de voir baisser l'espérance de vie avec la propagation de l'infection à VIH. Il faudrait que l'OMS envisage les conséquences de l'extension des maladies et des crises sanitaires sous un angle plus général et non strictement sanitaire. Le Dr Shinozaki conclut en renouvelant le soutien de son pays à l'action de l'OMS.

Le Dr BUSS (Brésil) souligne l'importance que revêt la création de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, en particulier pour les pays les moins développés. Une commission des déterminants sociaux de la santé est d'ailleurs en train d'être mise en place au Brésil. La préparation à une éventuelle pandémie de grippe est un autre domaine dans lequel l'autorité de l'OMS s'est révélée cruciale. La Conférence sur la surveillance et la prévention de la grippe aviaire convoquée à Brasília du 30 novembre au 2 décembre 2005 sous les auspices de l'OPS a également mobilisé les pays de la Région.

Pour ce qui concerne le VIH/SIDA, il est vrai qu'il est important de tirer les enseignements qui s'imposent de l'initiative « 3 millions d'ici 2005 » et de faire le nécessaire pour assurer l'accès de tous à des traitements et à une éducation efficace en matière de prévention. Le Brésil a une grande expérience de la prévention et du traitement du VIH/SIDA, mais il se heurte à de sérieuses difficultés dans le domaine des droits de propriété intellectuelle et de l'accès aux nouveaux médicaments. C'est pourquoi il se félicite qu'ait été prise l'initiative de créer une commission sur les droits de propriété intellectuelle, l'innovation et la santé publique et d'examiner la question des échanges internationaux.

Le Professeur PEREIRA MIGUEL (Portugal) note qu'il intervient au nom de la Présidence de l'Union européenne et de ses 25 Etats Membres, l'Autriche, qui assume actuellement la Présidence de l'Union, n'étant pas à l'époque habilitée à désigner une personne devant faire partie du Conseil exécutif. Les pays en voie d'adhésion – Bulgarie et Roumanie –, les pays candidats à l'adhésion – Croatie, ex-République yougoslave de Macédoine et Turquie –, et le pays du processus de stabilisation et d'association et candidat potentiel qu'est la Serbie-et-Monténégro s'associent à sa déclaration.

Le rapport du Directeur général doit être apprécié dans l'esprit de la résolution 60/35 de l'Assemblée générale des Nations Unies adoptée il y a deux mois sur l'intensification du renforcement des capacités dans le secteur de la santé publique à travers le monde ; ce texte salue l'expertise et les réalisations positives de l'OMS dans un large éventail de domaines et soumet quelques propositions pour aider ses Etats Membres à formuler des politiques de santé.

Les questions qu'a évoquées le Directeur général intéressent l'Union européenne et la communauté internationale. Au sujet des activités de préparation et de riposte à la grippe pandémique,

il faut se féliciter de ce qu'un fonctionnaire de l'OMS ait été nommé Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine. L'Union européenne reconnaît que le Règlement sanitaire international (2005) contribuera aux efforts faits dans les pays pour affronter cette menace.

C'est à juste titre que l'année 2005 a été appelée « année du développement ». Quand elle a adopté la résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le document final du Sommet mondial de 2005, la communauté internationale a réaffirmé sa détermination d'atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement. Le texte de cette résolution reconnaît cependant que « le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses constituent de graves dangers pour le monde entier et des obstacles majeurs à la réalisation des objectifs de développement ». La santé est un élément essentiel des objectifs de développement, et l'environnement physique, économique et social, la qualité et l'accessibilité de l'éducation et de l'information ainsi que la disponibilité de prestations et d'agents de soins de santé qualifiés sont à cet égard des facteurs importants. L'Union européenne note que les auteurs de cette résolution s'engagent « à élaborer et mettre en place un train de mesures de prévention, de traitement et de soins en matière de VIH/SIDA, en [s']efforçant de [se] rapprocher le plus possible de l'objectif d'un accès universel au traitement à l'horizon 2010, pour tous ceux qui en ont besoin ». Il est également essentiel de veiller à ce que l'accès universel à la santé sexuelle et génésique, qui est l'une des cibles énoncée dans le Programme d'action adopté à la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994) et réaffirmée lors du Sommet mondial de 2005, fasse partie intégrante des efforts déployés pour atteindre les objectifs 4 et 5. En sa qualité de principal pourvoyeur de l'aide publique au développement, l'Union européenne contribue pour beaucoup aux mesures prises pour atteindre les objectifs et les cibles du Millénaire pour le développement.

L'Union européenne partage les inquiétudes liées aux progrès limités des actions engagées pour réduire la mortalité infantile et aux taux d'augmentation alarmants de l'infection à VIH chez les enfants et les jeunes. Il est urgent d'appliquer un ensemble complet de mesures, et notamment de reconnaître pleinement les besoins des jeunes en matière de sexualité et de reproduction ainsi que leur droit à l'accès à des informations qui leur permettent de se protéger. Dans ce domaine, la priorité absolue de l'Union européenne est de renforcer et d'appliquer les résolutions pertinentes de l'Assemblée de la Santé. Dans le contexte plus général des efforts menés conjointement pour combattre le VIH/SIDA, l'Union européenne a pris note avec intérêt des informations données sur la préparation d'une politique et d'un cadre de planification sur la santé néonatale et sur l'élaboration d'une stratégie destinée à optimiser la croissance foetale et à rendre la grossesse et l'accouchement plus sûrs.¹ L'Union européenne attend avec intérêt d'avoir de plus amples informations sur ce sujet, y compris des résultats concrets.

Le Professeur Pereira Miguel félicite l'OMS pour sa stratégie de lutte contre les maladies non transmissibles et réaffirme l'importance du travail déjà accompli dans le cadre de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, de même que la nécessité d'engager une action concertée pour combattre l'usage nocif de l'alcool. La Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, adoptée lors de la Sixième Conférence mondiale pour la promotion de la santé (Bangkok, 7-11 août 2005), souligne la nécessité de centrer les efforts sur les déterminants de la santé. Les possibilités de synergie avec le nouveau programme d'action communautaire de l'Union européenne dans le domaine de la santé publique pour la période 2007-2013 devraient être déterminées et exploitées.

L'Union européenne se félicite des progrès accomplis dans le domaine de la sécurité des patients. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients fournit un cadre aux activités dans ce domaine, dont l'importance a été mise en lumière par la participation du Directeur général au Sommet de l'Union européenne sur la sécurité du patient (Londres, 28-30 novembre 2005). Une collaboration internationale accrue, un soutien pour le programme de recherche fixé et la promotion des

¹ Document EB117/13.

interventions existantes en faveur de la sécurité des patients seront nécessaires pour atteindre les buts fixés lors de cette réunion.

Il est essentiel de répondre de façon équitable aux besoins différents des femmes et des hommes en matière de prévention, de traitements et de soins. La santé des femmes est l'un des principaux centres d'intérêt de la Présidence actuelle de l'Union européenne. Il est regrettable que le processus de consultation sur le thème genre et santé de la femme n'ait pas encore été arrêté sous sa forme définitive. L'Union européenne se félicite de la perspective de voir aborder ce thème en janvier 2007.

Pour que soient atteints les objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé, il est de la plus haute importance que la formation des personnels de santé, leur déploiement et le soutien qui leur est apporté soient appropriés. La Journée mondiale de la Santé et le *Rapport sur la santé dans le monde, 2006* devraient apporter une contribution utile à ce sujet.

Par ailleurs, il est regrettable que le projet de stratégie mondiale de lutte contre les infections sexuellement transmissibles n'ait pas encore été soumis à l'approbation du Conseil, car ce retard aura un impact négatif sur le travail important de l'OMS en matière de santé sexuelle et génésique. L'Union européenne note que le document EB117/8 Rev.1 n'est qu'un rapport d'activité de plus, et demande instamment au Directeur général d'établir le texte définitif du projet de stratégie avant la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé. L'orateur se félicite des assurances déjà données à ce sujet par le Directeur général.

L'année 2005 a été marquée par plusieurs catastrophes naturelles majeures. L'aide de la communauté internationale a été requise pour les activités de reconstruction, et l'Union européenne a fourni sans délai un soutien important pour les opérations de secours. A sa cinquante-huitième session, l'Assemblée mondiale de la Santé a demandé au Directeur général d'améliorer encore la contribution de l'OMS à l'aide humanitaire internationale en cas de catastrophe naturelle majeure. L'Union européenne attend avec intérêt le rapport que le Directeur général soumettra à ce sujet à l'Assemblée de la Santé et prend acte de la section D du document EB117/29 ainsi que du document EB117/30 sur l'action de l'OMS en réponse au séisme survenu en Asie du Sud. Le Professeur Pereira Miguel remercie le Directeur général de sa contribution à une meilleure coordination de la riposte du système des Nations Unies et des mesures prises pour venir en aide aux survivants.

Les Etats Membres de l'Union européenne ont participé dans la Région européenne à une consultation sur le projet de onzième programme général de travail, qui doit être considéré comme un élément d'un ensemble dont font également partie les principes concernant l'allocation des ressources et le plan stratégique à moyen terme. Il a été décidé que l'objectif de ce programme de travail demandait à être précisé, certains des domaines d'activité prévus paraissant trop généraux et le document lui-même se présentant davantage comme une stratégie sanitaire globale que comme un programme de travail. Les Etats Membres de l'Union européenne espèrent participer le plus tôt possible à de nouvelles consultations sur ce programme de travail.

L'Union européenne salue le travail effectué sur la résolution WHA58.25 relative au processus de réforme des Nations Unies et au rôle de l'OMS dans l'harmonisation des activités opérationnelles de développement dans les pays. A la suite du Sommet mondial de 2005, il est vital de soutenir les efforts fournis par le Secrétaire général pour faire aboutir la réforme tant attendue du système international d'aide au développement. Il est urgent d'améliorer la quantité, la qualité et l'impact de l'aide. Le Secrétaire général a clairement annoncé son intention de tirer parti des occasions offertes par les mesures prises pour donner suite au bilan du Sommet du Millénaire et en vue des préparatifs de l'examen triennal complet de politique générale prévu en 2007 et il faudrait que les Etats Membres et les organes de l'ONU agissent de même. Il sera intéressant d'avoir de plus amples renseignements sur les réformes engagées à l'OMS pour obtenir des gains d'efficacité et d'efficience, et en particulier sur le travail effectué avec le Groupe des Nations Unies pour le développement et des processus spécifiques de programmation dans les pays, le Bilan commun de pays et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. L'Autriche compte bien faire avancer la question de la réforme des Nations Unies au cours de sa présidence de l'Union européenne.

Bientôt va s'ouvrir la première session de la Conférence des Parties à la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. La Commission européenne et ses Etats Membres, qui ont joué un rôle déterminant dans le processus de négociation, sont attachés à combattre les effets nocifs du tabagisme

et espèrent que la Conférence des Parties adoptera un calendrier clair en vue de l'élaboration de protocoles à cette Convention.

Le Professeur Pereira Miguel félicite le Directeur général et ses collaborateurs du travail accompli et les assure du soutien continu de l'Union européenne.

S'exprimant en sa qualité de membre désigné par le Portugal, il relève l'ampleur et la qualité des mesures prises dans la Région européenne pour renforcer les plans de préparation et de riposte à la grippe pandémique et il remercie le Directeur régional et le Secrétariat de leurs efforts.

Le Dr ACHARYA (Népal) salue le rapport très complet du Directeur général et l'initiative « 3 millions d'ici 2005 », qui a servi de catalyseur dans les activités en faveur du traitement du VIH/SIDA partout dans le monde. Il demande instamment que la Région de l'Asie du Sud-Est, qui compte 25 % de la population mondiale et représente 40 % de la charge de morbidité, reçoive sa juste part de ressources.

Le Dr WINT (Jamaïque) remercie le Directeur général de son exposé qui rend compte de réalisations importantes, en particulier en ce qui concerne la lutte contre les maladies, l'éradication de la poliomyélite, les mesures prises en réponse aux catastrophes naturelles et l'éventuelle pandémie de grippe. Les Etats Membres de la région des Caraïbes sont particulièrement vulnérables aux conséquences sociales et économiques des catastrophes sur le secteur de la santé. Aussi se réjouit-il de l'intensification annoncée de la collaboration et de la coopération de l'OMS, notamment pour la prévention des maladies chroniques, la lutte contre la violence au foyer et dans la communauté et la gestion de la crise grandissante des ressources humaines, qui menace la viabilité des systèmes de santé.

Le Dr ANTEZANA ARANÍBAR (Bolivie) loue le rapport du Directeur général. Une gestion appropriée, efficace et efficiente est essentielle et il est de la plus haute importance de réformer le système à tous les niveaux de l'Organisation. Un pourcentage important du budget est alloué aux Régions et aux pays. Une meilleure utilisation de ces ressources et, le cas échéant, une meilleure coordination des activités de gestion entre le Siège, les Régions et les pays seraient souhaitables.

La pauvreté est synonyme de manque d'opportunités et d'accès aux technologies et de services de santé moins bien équipés. Il importe d'améliorer les déterminants sociaux de la santé, laquelle doit être envisagée dans une perspective globale et pas simplement en termes de politiques et de programmes.

Le Dr TANGI (Tonga) remercie le Directeur général de son exposé clair, vivant et précis. Mettant en avant les atouts de l'OMS, il évoque en particulier le dévouement de son personnel à tous les niveaux, ceux qui concourent dans l'anonymat aux réalisations obtenues, le recours aux technologies les plus sophistiquées et la possibilité d'utiliser à tout moment les techniques les plus récentes.

Le Dr MANDIL (suppléant du Dr Botros Shokai, Soudan) salue l'excellent rapport du Directeur général. Mettant l'accent sur le rôle essentiel de l'aide de l'OMS grâce à laquelle les pays peuvent se doter de capacités et d'infrastructures plus solides pour affronter leurs problèmes, il indique qu'une part plus importante de cette aide devrait aller à la création d'outils et de services que les pays puissent intégrer à leurs systèmes de santé publique.

M. SHUGART (Canada) remercie le Directeur général et ses collaborateurs de leurs efforts enthousiastes au cours de l'année écoulée. Il souhaiterait à ce stade soulever la question du onzième programme général de travail en raison de l'importance stratégique des questions en jeu.

Pour agir efficacement contre la grippe pandémique, le fardeau des maladies transmissibles liées à la pauvreté et les maladies non transmissibles chroniques, il est indispensable que l'OMS fonctionne correctement et dispose de ressources suffisantes. Le Canada soutient sans réserve les efforts fournis

par l'Organisation pour plus d'efficacité, d'efficience et de transparence et il juge que, parmi les institutions spécialisées du système des Nations Unies, l'OMS est passée maître dans l'approche fondée sur les résultats. Le Canada salue le travail accompli sur le onzième programme général de travail et les mesures qui ont été prises pour engager à ce sujet un large processus de consultation. Le document contient des informations contextuelles solides, mais il devrait être davantage axé sur le rôle spécifique de l'OMS, ses forces et ses avantages comparatifs, et en particulier ses priorités. L'Organisation dispose de ressources financières limitées. Elle ne peut être tout pour tous tout le temps.

En matière de gouvernance, le Canada juge très préoccupante la forte dépendance du programme de l'OMS à l'égard des contributions volontaires qui représentent plus de la moitié des fonds alloués aux activités de l'Organisation dans le monde. Pour que l'OMS soit pleinement efficace, il faudrait que des fonctions essentielles comme la surveillance des maladies et les activités de riposte ne dépendent pas trop de contributions volontaires imprévisibles.

Même s'il verse aussi des contributions volontaires, le Canada fait partie des pays qui demanderont que certaines mesures soient prises par le Secrétariat. Pour que soient résolues d'éventuelles contradictions, il faudrait que l'OMS indique clairement quelles sont ses fonctions et priorités essentielles ; le programme général de travail pourrait lui offrir un moyen de le faire.

Le DIRECTEUR GENERAL note que c'est aux anonymes auxquels a rendu hommage le membre désigné par les Tonga que devraient aller les félicitations qui lui sont souvent adressées en tant que Directeur général. L'OMS compte quelque 150 bureaux de pays partout dans le monde, six bureaux régionaux et un Siège. Les membres de son personnel, venus d'horizons et aux origines multiples, savent opposer un front uni aux difficultés, comme dans le cas de la flambée de grippe aviaire en Turquie. Les six bureaux régionaux ont mis leur personnel et leurs ressources à la disposition de l'Organisation. C'est ce qui assure sa crédibilité qui, avec sa réputation, figure parmi ses principaux atouts, qu'il faut protéger et consolider.

Le retard apporté à la publication du projet de stratégie sur la lutte contre les infections sexuellement transmissibles¹ vient uniquement de ce qu'il est nécessaire, pour un document aussi important, de veiller à ce que toutes les informations données soient parfaitement exactes. A l'avenir, tout sera mis en oeuvre pour que les rapports paraissent à temps, y compris par des moyens électroniques.

Avec la nomination à New York du Dr D. Nabarro au poste de Coordonnateur principal du système des Nations Unies pour la grippe aviaire et humaine, le Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies a quelqu'un pour valider les données techniques, tenir le Secrétaire général informé de la situation et coordonner les activités de la FAO, de l'OMS et d'autres organismes. A l'évidence, c'est là un grand avantage pour l'OMS et un excellent exemple de la façon dont fonctionne le système des Nations Unies.

Le Directeur général dit avoir beaucoup profité du travail du précédent Directeur général, le Dr Brundtland, sur le processus de réforme, comme il a profité de l'action conduite par le Dr Nakajima sur la poliomyélite et les autres maladies émergentes et de celle du Dr Mahler sur les soins de santé primaires. Les contributions d'anciens membres du personnel de l'OMS se sont également révélées précieuses. Ainsi, lorsqu'est salué le travail de l'Organisation, c'est à tous les membres du personnel, aux anciens comme à ceux qui sont actuellement en fonctions, que devraient aller ces félicitations.

Le PRESIDENT remercie les membres du Conseil de leurs paroles émouvantes de sympathie pour les victimes du séisme qui a frappé son pays.

¹ Document EB117/8 Rev.1.

Le Professeur AYDIN (Turquie)¹ exprime sa gratitude au Directeur général et au Directeur du Bureau régional OMS de l'Europe et à son personnel pour avoir fait bénéficier son pays de leur coopération. La Turquie est très reconnaissante de l'aide rapide et fort efficace que lui ont apportée le Bureau régional de l'Europe et l'équipe dépêchée sur place à sa demande. Les clés du succès de la lutte contre la grippe aviaire résident dans une coopération soutenue et une sensibilisation à l'échelle mondiale. La Turquie fait tout ce qui est en son pouvoir pour communiquer en toute transparence les informations dont elle dispose à l'OMS et aux autres organisations internationales concernées. Le Professeur Aydin remercie de leur aide tous ceux qui ont contribué aux progrès réalisés jusqu'ici dans la lutte contre cette flambée.

3. RAPPORT DU COMITE DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXECUTIF : Point 3 de l'ordre du jour (document EB117/3)

Mme HALTON (Australie), prenant la parole en sa qualité de Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif, résume les conclusions du rapport. Elle indique que des progrès importants ont été faits lors de la troisième réunion du Comité, tenue la semaine précédente. Le rapport du Comité devrait beaucoup aider le Conseil pour la discussion sur plusieurs des points inscrits à son ordre du jour. Il met en évidence les domaines dans lesquels le Conseil est invité à prendre des mesures spécifiques. A cet égard, il convient en particulier de noter les recommandations relatives à la périodicité des réunions et à la nécessité de tenir une réunion extraordinaire en février 2006.

Le PRESIDENT dit que les observations doivent être faites au moment où est examiné le point de l'ordre du jour correspondant.

(Voir la suite du débat et l'adoption d'une décision sur le sujet dans le procès-verbal de la dixième séance, section 2.)

La séance est levée à 13 heures.

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