



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF

CENT DIX-NEUVIÈME SESSION

GENÈVE, 6-8 NOVEMBRE 2006

RÉSOLUTIONS

CENT VINGTIÈME SESSION

GENÈVE, 22-29 JANVIER 2007

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES**

GENÈVE

2007



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT DIX-NEUVIÈME SESSION
GENÈVE, 6-8 NOVEMBRE 2006

RÉSOLUTIONS

GENÈVE
2007

ABREVIATIONS

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

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

Les appellations employées dans ce volume et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part du Secrétariat de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Lorsque l'appellation « pays ou zone » apparaît dans le titre de tableaux, elle couvre les pays, territoires, villes ou zones.

AVANT-PROPOS

Le Conseil exécutif a tenu sa cent dix-neuvième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 6 au 8 novembre 2006. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions. Les procès-verbaux des débats du Conseil et la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs sont publiés dans le document EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-propos.....	3
Ordre du jour.....	7
Liste des documents.....	9

RESOLUTIONS

EB119.R1	Proposition pour le poste de Directeur général	11
EB119.R2	Projet de contrat du Directeur général.....	11
EB119.R3	Reconnaissance de la contribution de feu le Dr Jong-wook Lee à l'action de l'OMS	14
EB119.R4	Expression de gratitude au Directeur général par intérim	14

ORDRE DU JOUR¹

*Numéro
du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
 2. Directeur général
 - 2.1 Désignation pour le poste
 - 2.2 Projet de contrat
 3. Clôture de la session
-

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (6 novembre 2006).

LISTE DES DOCUMENTS

EB119/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB119/2	Directeur général : projet de contrat
Document d'information	
EB119/INF.DOC./1	Directeur général : désignation pour le poste
Divers	
EB119/DIV/1	Liste des membres et autres participants
EB119/DIV/3	Liste des résolutions

¹ Voir p. 7.

RESOLUTIONS

EB119.R1 Proposition pour le poste de Directeur général

Le Conseil exécutif

1. PROPOSE, conformément à l'article 31 de la Constitution, le Dr Margaret Chan pour occuper le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;
2. SOUMET cette proposition à l'Assemblée mondiale de la Santé à sa première session extraordinaire.

(Cinquième séance, 8 novembre 2006)

EB119.R2 Projet de contrat du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Conformément aux dispositions de l'article 109 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ;

- a) SOUMET à l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa première session extraordinaire, le projet de contrat ci-annexé fixant les conditions et modalités d'engagement du Directeur général ;
- b) RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa première session extraordinaire, d'adopter la résolution suivante :

L'Assemblée mondiale de la Santé, à sa première session extraordinaire,

I

Conformément à l'article 31 de la Constitution et à l'article 109 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

APPROUVE le contrat fixant les conditions et modalités d'engagement, le traitement et les autres émoluments attachés à la fonction de Directeur général ;

SUSPEND, en application de l'article 122 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, l'article 108 dudit Règlement en ce qui concerne la durée du mandat du Directeur général, aux fins de déterminer la durée du mandat du Dr Margaret Chan ;

DECIDE que le mandat du Dr Margaret Chan prendra effet le 4 janvier 2007 et se terminera le 30 juin 2012 ;

II

Conformément à l'article 112 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé,

AUTORISE le Président de la première session extraordinaire de l'Assemblée mondiale de la Santé à signer ce contrat au nom de l'Organisation.

*Annexe***PROJET DE CONTRAT DU DIRECTEUR GENERAL**

LE PRESENT CONTRAT est conclu ce neuvième jour de novembre deux mille six entre l'Organisation mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Organisation) d'une part, et (ci-après dénommé le Directeur général) d'autre part.

ATTENDU QUE

1) L'article 31 de la Constitution de l'Organisation prévoit que le Directeur général de l'Organisation est nommé par l'Assemblée mondiale de la Santé (ci-après dénommée l'Assemblée de la Santé), sur proposition du Conseil exécutif (ci-après dénommé le Conseil) et suivant les conditions que l'Assemblée de la Santé pourra fixer ; et

2) Le Directeur général a été dûment désigné par le Conseil et nommé par l'Assemblée de la Santé au cours de sa séance du neuvième jour de novembre deux mille six pour une durée de

EN CONSEQUENCE, AUX TERMES DU PRESENT CONTRAT, il a été convenu ce qui suit :

I. 1) Le mandat du Directeur général court du _____ au _____, date à laquelle ses fonctions et le présent Contrat prennent fin.

2) Sous l'autorité du Conseil, le Directeur général remplit les fonctions de chef des services techniques et administratifs de l'Organisation et exerce telles attributions qui peuvent être spécifiées dans la Constitution et dans les Règlements de l'Organisation et/ou qui peuvent lui être conférées par l'Assemblée de la Santé ou par le Conseil.

3) Le Directeur général est soumis au Statut du Personnel de l'Organisation dans la mesure où ce Statut lui est applicable. En particulier, il ne peut occuper aucun autre poste administratif, ni recevoir de sources extérieures quelconques des émoluments à titre de rémunération pour des activités relatives à l'Organisation. Il n'exerce aucune occupation et n'accepte aucun emploi ou activité incompatibles avec ses fonctions dans l'Organisation.

4) Le Directeur général, pendant la durée de son mandat, jouit de tous les privilèges et immunités afférents à ses fonctions en vertu de la Constitution de l'Organisation et de tous accords s'y rapportant déjà en vigueur ou à conclure ultérieurement.

5) Le Directeur général peut à tout moment, et moyennant préavis de six mois, donner sa démission par écrit au Conseil, qui est autorisé à accepter cette démission au nom de l'Assemblée de la

Santé ; dans ce cas, à l'expiration dudit préavis, le Directeur général cesse de remplir ses fonctions et le présent Contrat prend fin.

6) L'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après avoir entendu le Directeur général, a le droit, pour des raisons d'une exceptionnelle gravité susceptibles de porter préjudice aux intérêts de l'Organisation, de mettre fin au présent Contrat, moyennant préavis par écrit d'au moins six mois.

II. 1) A compter du _____, le Directeur général reçoit de l'Organisation un traitement annuel de deux cent dix-sept mille neuf cent quarante-cinq dollars des Etats-Unis avant imposition, de sorte que le traitement net, payable mensuellement, sera de cent cinquante-quatre mille six cent soixante-quatre dollars des Etats-Unis par an au taux pour fonctionnaires avec personnes à charge (cent trente-sept mille cinq cent quarante-trois dollars des Etats-Unis au taux pour fonctionnaires sans personnes à charge) ou son équivalent en telle autre monnaie que les parties pourront d'un commun accord arrêter.

2) En plus des ajustements et indemnités normalement accordés aux membres du personnel aux termes du Règlement du Personnel, le Directeur général reçoit annuellement, à titre de frais de représentation, un montant de vingt mille dollars des Etats-Unis ou son équivalent en toute autre monnaie arrêtée d'un commun accord par les parties, cette somme étant payable mensuellement à partir du _____. Il utilise le montant de l'indemnité de représentation uniquement pour couvrir les frais de représentation qu'il estime devoir engager dans l'exercice de ses fonctions officielles. Il a droit aux allocations versées à titre de remboursement, telles que celles qui se rapportent aux frais de voyage ou de déménagement entraînés par sa nomination, par un changement ultérieur de lieu d'affectation, ou par la fin de son mandat, de même que celles qui concernent les frais de voyages officiels et de voyages pour congé dans les foyers.

III. Les clauses du présent Contrat relatives au traitement et aux frais de représentation sont sujettes à révision et à adaptation par l'Assemblée de la Santé, sur la proposition du Conseil et après consultation du Directeur général, afin de les rendre conformes à toutes dispositions concernant les conditions d'emploi des membres du personnel que l'Assemblée de la Santé pourrait décider d'appliquer à ceux desdits membres du personnel déjà en fonctions.

IV. Au cas où, à propos du présent Contrat, viendraient à surgir une quelconque difficulté d'interprétation ou même un différend non résolu par voie de négociation ou d'entente amiable, l'affaire serait portée pour décision définitive devant le tribunal compétent prévu dans le Règlement du Personnel.

EN FOI DE QUOI, nous avons apposé nos signatures le jour et l'année indiqués au premier alinéa ci-dessus.

.....
Le Directeur général

.....
Le Président de l'Assemblée
mondiale de la Santé

(Cinquième séance, 8 novembre 2006)

EB119.R3 Reconnaissance de la contribution de feu le Dr Jong-wook Lee à l'action de l'OMS

Le Conseil exécutif,

Tenant à rendre hommage au Dr Jong-wook Lee pour les services qu'il a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

RECOMMANDE à l'Assemblée mondiale de la Santé, à sa première session extraordinaire, d'adopter la résolution suivante :

L'Assemblée mondiale de la Santé, à sa première session extraordinaire,

Se remémorant le décès du Dr Jong-wook Lee, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Rendant hommage à son esprit de sacrifice, à son dévouement, à ses compétences professionnelles et à la passion avec laquelle il relevait tous les défis auxquels il était confronté ;

Sensible aux efforts qu'il a déployés pour combattre la maladie dans le monde, et surtout pour assurer dès 2005 un traitement antirétroviral à trois millions de personnes vivant avec le VIH/sida et pour éradiquer la poliomyélite ;

Saluant son engagement en faveur de la mission de l'OMS d'amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible ;

Rappelant que le Centre d'information sanitaire stratégique au Siège a été dédié à sa mémoire en reconnaissance de son action en faveur de la surveillance mondiale des maladies et qu'il porte son nom ;

RECONNAIT la contribution inestimable apportée par le Dr Jong-wook Lee à l'action de l'OMS.

(Cinquième séance, 8 novembre 2006)

EB119.R4 Expression de gratitude au Directeur général par intérim

Le Conseil exécutif,

A l'occasion de la désignation d'une personne pour le poste de Directeur général ;

Louant les efforts remarquables accomplis par le Directeur général par intérim, le Dr Anders Nordström, pour assurer la poursuite de l'action et des activités de l'OMS après le décès inopiné du Dr Jong-wook Lee cette année, et en particulier pour faciliter la mise en oeuvre de la résolution EB118.R2 sur l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du nouveau Directeur général ;

EXPRIME au Dr Anders Nordström sa gratitude pour la contribution qu'il a apportée à l'Organisation et l'engagement dont il a fait preuve en faveur de son action sanitaire mondiale.

(Cinquième séance, 8 novembre 2006)



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CONSEIL EXÉCUTIF
CENT VINGTIÈME SESSION
GENÈVE, 22-29 JANVIER 2007

RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS
ANNEXES

GENÈVE
2007

AVANT-PROPOS

Le Conseil exécutif a tenu sa cent vingtième session au Siège de l’OMS, à Genève, du 22 au 29 janvier 2007. Ses actes sont publiés dans deux volumes. Le présent volume contient les résolutions et décisions et les annexes s’y rapportant. Les procès-verbaux des débats du Conseil, la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs, et la composition des comités sont publiés dans le document EB119/2006-EB120/2007/REC/2.

TABLE DES MATIERES

	Pages
Avant-propos.....	17
Ordre du jour.....	23
Liste des documents.....	27

RESOLUTIONS ET DECISIONS

Résolutions

EB120.R1	Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication.....	33
EB120.R2	Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale.....	35
EB120.R3	Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme.....	35
EB120.R4	Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence.....	39
EB120.R5	Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections.....	42
EB120.R6	Projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS.....	45
EB120.R7	Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, application du Règlement sanitaire international (2005), et meilleures pratiques pour l'échange des virus grippaux et des données sur le séquençage.....	47
EB120.R8	Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique.....	49
EB120.R9	Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière.....	52
EB120.R10	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel.....	53

		Pages
EB120.R11	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel.....	54
EB120.R12	Usage rationnel des médicaments.....	54
EB120.R13	Amélioration des médicaments destinés aux enfants	58
EB120.R14	La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation	60
EB120.R15	Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé	62
EB120.R16	Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme.....	66
EB120.R17	Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale.....	70
EB120.R18	Barème des contributions 2008-2009	74
EB120.R19	Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif	78
EB120.R20	Relations avec les organisations non gouvernementales	79
EB120.R21	Technologies sanitaires	79
 Décisions		
EB120(1)	Confirmation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel	81
EB120(2)	Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS.....	81
EB120(3)	Mesures à prendre pour faciliter la participation d'organisations non gouvernementales aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle	83
EB120(4)	Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha.....	84
EB120(5)	Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard.....	84
EB120(6)	Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille	84

		Pages
EB120(7)	Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé.....	84
EB120(8)	Attribution du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé	84
EB120(9)	Attribution du Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé	85
EB120(10)	Ordre du jour provisoire et durée de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé	85
EB120(11)	Date et lieu de la cent vingt et unième session du Conseil exécutif.....	85

ANNEXES

1.	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel.....	89
2.	Barème des contributions 2008-2009	105
3.	Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif.....	106
4.	Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB120.R20 et de la décision EB120(2), respectivement	112
5.	Confirmation de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel.....	115
6.	Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif	119

ORDRE DU JOUR¹

Numéro du point

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour
2. Rapport du Directeur général
3. Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
4. Questions techniques et sanitaires
 - 4.1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication
 - 4.2 Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme
 - 4.3 Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme
 - 4.4 Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, et application du Règlement sanitaire international (2005)
 - 4.5 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale
 - 4.6 Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et pour la prévention intégrée des affections
 - 4.7 Systèmes de santé, systèmes de soins d'urgence compris
 - 4.8 Sexospécificité, femmes et santé : projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS
 - 4.9 Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et notamment amélioration des médicaments destinés aux enfants
 - 4.10 Projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs
 - 4.11 Cybersanté : terminologie normalisée
 - 4.12 Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session

¹ Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (22 janvier 2007).

- Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
- La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation
- Technologies sanitaires essentielles
- Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé

4.13 Contribution de la médecine traditionnelle à la santé publique : la feuille de coca

4.14 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : vers une stratégie et un plan d'action mondiaux

4.15 Commission des Déterminants sociaux de la Santé

5. Questions relatives au programme et au budget

Projet de plan stratégique à moyen terme, y compris projet de budget programme 2008-2009

- Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013
- Projet de budget programme 2008-2009
- Biens immobiliers : projet de plan-cadre d'équipement

6. Questions financières

6.1 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

6.2 Barème des contributions 2008-2009

6.3 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

7. Questions relatives au personnel

7.1 Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale

7.2 Ressources humaines : rapport annuel

7.3 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale

7.4 Confirmation de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel

7.5 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

7.6 Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS

-
8. Questions administratives
 - 8.1 Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif
 - 8.2 L'OMS et la réforme du système des Nations Unies
 - 8.3 Rapports des comités du Conseil exécutif
 - Comité permanent des Organisations non gouvernementales
 - Fondations et distinctions
 - 8.4 Ordre du jour provisoire de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent vingt et unième session du Conseil exécutif
 9. Questions soumises pour information
 - 9.1 Comités d'experts et groupes d'étude
 - 9.2 Rapports de situation
 - A. Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action (résolution WHA58.16)
 - B. [Transféré à la section 4, point 4.15]
 - C. Problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA58.26)
 - D. Préparation aux situations d'urgence et organisation des secours (résolution WHA59.22)
 - E. 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 (résolution WHA59.12)
 - F. [Transféré à la section 4, point 4.14]
 - G. *Rapport mondial sur la violence et la santé* : mise en oeuvre des recommandations
 - H. Réseau de métrologie sanitaire
 - I. Prévention et lutte anticancéreuses (résolution WHA58.22) : cancer du col de l'utérus
 - J. Réduction de la mortalité mondiale par rougeole
 10. Clôture de la session
-

LISTE DES DOCUMENTS

EB120/1 Rev.1	Ordre du jour ¹
EB120/1(annoté)	Ordre du jour provisoire (annoté)
EB120/2	Rapport du Directeur général au Conseil exécutif, à sa cent vingtième session
EB120/3	Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif
EB120/4 Rev.1	Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication
EB120/4 Rev.1 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²
EB120/5	Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme
EB120/5 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²
EB120/6	Sexospécificité, femmes et santé : projet de stratégie
EB120/6 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²
EB120/7	Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et notamment amélioration des médicaments destinés aux enfants. Usage rationnel des médicaments
EB120/7 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ²
EB120/8	Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme

¹ Voir p. 23.

² Voir annexe 6.

EB120/8 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/9	Cybersanté : terminologie normalisée
EB120/10	Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et pour la prévention intégrée des affections
EB120/11	Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session. Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique
EB120/11 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/12	Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session. La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation
EB120/12 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/13	Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session. Technologies sanitaires essentielles
EB120/13 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/14	Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session. Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé
EB120/14 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/15	Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, et application du Règlement sanitaire international (2005)

¹ Voir annexe 6.

EB120/15 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/16	Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, et application du Règlement sanitaire international (2005)
EB120/17	Projet de plan stratégique à moyen terme, y compris projet de budget programme 2008-2009. Résumé d'orientation
EB120/18 et Add.1	Biens immobiliers : projet de plan-cadre d'équipement
EB120/19	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
EB120/20	Barème des contributions 2008-2009 ²
EB120/21 et Corr.1	Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière
EB120/22	Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale
EB120/22 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/23	Nomination du Directeur régional pour la Méditerranée orientale
EB120/24	Ressources humaines : rapport annuel
EB120/24 Add.1 et Add.1 Corr.1	Ressources humaines : rapport annuel
EB120/25	Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale
EB120/26	Confirmation de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel. Report de la date d'entrée en vigueur des amendements au Règlement du Personnel ³

¹ Voir annexe 6.

² Voir annexe 2.

³ Voir annexe 5.

EB120/26 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/27	Systèmes de santé. Systèmes de soins d'urgence
EB120/27 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/28 Rev.1	Projet de plan d'action mondial pour la santé des travailleurs
EB120/28 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/29	Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel ²
EB120/29 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/30	Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif ³
EB120/31 et Corr.1	L'OMS et la réforme du système des Nations Unies
EB120/32	Ordre du jour provisoire de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé
EB120/33	Comités d'experts et groupes d'étude
EB120/34	Comités d'experts et groupes d'étude. Composition des tableaux d'experts et réunions des comités d'experts
EB120/35 et Add.1	Mise en oeuvre de résolutions : rapports de situation
EB120/35 et Add.1 Corr.1	Rapports de situation
EB120/36	Contribution de la médecine traditionnelle à la santé publique : la feuille de coca

¹ Voir annexe 6.

² Voir annexe 1.

³ Voir annexe 3.

EB120/37	Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et notamment amélioration des médicaments destinés aux enfants. Amélioration des médicaments essentiels destinés aux enfants
EB120/37 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
EB120/38	Systèmes de santé
EB120/38 Add.1	Systèmes de santé. Gestion de l'assurance de la qualité
EB120/39	Projets de résolutions dont l'examen a été renvoyé par la Cinquante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session – Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique. Huitième réunion du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique
EB120/40	Rapport de l'ancien Directeur général par intérim au Conseil exécutif à sa cent vingtième session
EB120/41	Rapport des comités du Conseil exécutif. Comité permanent des Organisations non gouvernementales ²
EB120/41 Add.1	Rapport sur les incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions proposées au Conseil exécutif ou à l'Assemblée de la Santé pour adoption ¹
MTSP/2008-2013 PPB/2008-2009 et Corr.1	Projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 Avant-Projet de budget programme 2008-2009

Documents d'information

EB120/INF.DOC./1	Rapports de situation. F. Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : vers une stratégie et un plan d'action mondiaux. Domaines pouvant faire l'objet d'actions précoces
EB120/INF.DOC./2	Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS
EB120/INF.DOC./3	Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, et application du Règlement sanitaire international (2005). Meilleures pratiques pour l'échange de virus grippaux et de données sur les séquences génétiques

¹ Voir annexe 6.

² Voir annexe 4.

EB120/INF.DOC./4 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : vers une stratégie et un plan d'action mondiaux

EB120/INF.DOC./5 Santé publique, innovation et propriété intellectuelle : vers une stratégie et un plan d'action mondiaux. Suivi de la première session du groupe de travail intergouvernemental

Divers

EB120/DIV/1 Rev.1 Liste des membres et autres participants

EB120/DIV/2 Emploi du temps quotidien préliminaire

EB120/DIV/3 Décisions et liste des résolutions

EB120/DIV/4 Liste des documents

RESOLUTIONS

EB120.R1 Polioomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la polioomyélite ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la polioomyélite ;

Rappelant que, dans la résolution WHA59.1, les Etats Membres où la polioomyélite est endémique sont instamment invités à donner suite à leur engagement d'interrompre la transmission du poliovirus sauvage ;

Reconnaissant que le poliovirus ne sévit plus à l'état endémique que dans des zones géographiquement délimitées de quatre pays ;

Reconnaissant la nécessité d'un consensus international sur les politiques à long terme pour réduire au maximum et gérer les risques d'une réémergence de la polioomyélite après son éradication ;

Reconnaissant que les voyageurs en provenance de zones où le poliovirus circule encore peuvent constituer un risque de propagation internationale du virus ;

Notant que la planification en vue d'un tel consensus international doit commencer dans un proche avenir ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres où la polioomyélite reste présente, en particulier les quatre pays où la polioomyélite est endémique :

1) à mettre en place des dispositifs afin de renforcer l'engagement politique en faveur des activités d'éradication de la polioomyélite à tous les niveaux et d'associer les dirigeants locaux et les membres des dernières populations touchées par la polioomyélite à

¹ Document EB120/4 Rev.1.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

leur action dans le but d'assurer l'acceptation complète des campagnes de vaccination antipoliomyélitiques et la pleine participation à ces campagnes ;

2) à intensifier les activités d'éradication de la poliomyélite afin d'interrompre rapidement la transmission résiduelle du poliovirus sauvage ;

2. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

1) à se protéger contre l'importation et la propagation internationale des poliovirus sauvages en examinant et, au besoin, en mettant à jour leur politique nationale pour recommander la vaccination complète contre la poliomyélite des voyageurs à destination de zones où le poliovirus circule ;

2) à réviser la politique et la législation nationales sur la vaccination des voyageurs en provenance de pays où le poliovirus circule, conformément aux recommandations temporaires ou permanentes qui pourraient être formulées en vertu du Règlement sanitaire international (2005) une fois qu'il sera entré en vigueur ;

3) à réduire les conséquences potentielles de l'importation du poliovirus sauvage en obtenant et en maintenant une couverture vaccinale antipoliomyélitique systématique supérieure à 90 % et, le cas échéant, en menant des activités de vaccination supplémentaires ;

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

5) à se préparer au confinement biologique à long terme des poliovirus par l'application des mesures énoncées dans le cadre des phases 1 et 2 de l'édition actuelle du plan d'action mondial de l'OMS pour le confinement des poliovirus sauvages en laboratoire ;¹

3. PRIE le Directeur général :

1) de continuer à fournir un appui technique aux derniers Etats Membres où la poliomyélite reste présente dans le cadre de leurs efforts visant à interrompre les dernières chaînes de transmission du poliovirus sauvage ainsi qu'aux Etats Membres exposés à un risque élevé d'importation du poliovirus ;

2) de contribuer à la mobilisation de ressources financières pour éradiquer la poliomyélite dans les dernières zones où le poliovirus circule, pour fournir un appui aux pays actuellement exempts de poliomyélite qui sont exposés à un risque élevé d'importation du poliovirus, et pour réduire au maximum les risques de réémergence de la maladie après son éradication ;

3) de continuer à collaborer avec les autres organisations du système des Nations Unies sur les questions de sécurité, par des dispositifs comme l'instauration de « journées

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

de tranquillité » dans les zones où un meilleur accès aux enfants s'impose pour que tous puissent être vaccinés ;

4) d'entamer la procédure en vue de l'élaboration éventuelle d'une recommandation permanente, en vertu du Règlement sanitaire international (2005), sur la vaccination antipoliomyélitique des voyageurs en provenance de zones où le poliovirus circule ;

5) de soumettre des propositions à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé afin de réduire au maximum les risques à long terme d'une réintroduction du poliovirus ou d'une réémergence de la poliomyélite après son éradication, en parvenant à un consensus international sur l'utilisation à long terme des vaccins antipoliomyélitiques et sur le confinement biologique des matériels infectieux et potentiellement infectieux contenant des poliovirus.

(Quatrième séance, 23 janvier 2007)

EB120.R2 Nomination du Directeur général pour la Méditerranée orientale

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'OMS ;

Vu la désignation faite par le Comité régional de la Méditerranée orientale à sa cinquante-troisième session ;¹

1. NOMME à nouveau le Dr Hussein A. Gezairy en qualité de Directeur régional pour la Méditerranée orientale à compter du 1^{er} octobre 2007 ;

2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Hussein A. Gezairy un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} octobre 2007, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Troisième séance, 23 janvier 2007)

EB120.R3 Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme ;²

¹ Résolution EM/RC53/R1.

² Document EB120/8.

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme ;

Notant les progrès accomplis depuis 1991 dans la réalisation des cibles internationales fixées à 2005 et, plus récemment, depuis la création du partenariat Halte à la tuberculose en application de la résolution WHA51.13 ;

Consciente qu'il faut faire fond sur ces progrès et surmonter les obstacles pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 par le partenariat Halte à la tuberculose – dans la perspective de l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire « D'ici à 2015, avoir maîtrisé ... d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle » –, à savoir diminuer de moitié d'ici à 2015 la prévalence de la tuberculose et la mortalité due à cette maladie par rapport aux taux de 1990 ;

Notant que la stratégie Halte à la tuberculose est conçue comme une approche globale de la prévention et de la lutte antituberculeuses qui inclut la stratégie de lutte contre la tuberculose convenue au plan international (stratégie DOTS), amplifie les activités de lutte antituberculeuse et en élargit le champ ;

Accueillant favorablement le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 du partenariat, dans lequel sont exposées les activités à entreprendre pour appliquer la stratégie Halte à la tuberculose et atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 ;

Consciente qu'il faut élargir, amplifier et accélérer les recherches indispensables pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 et éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique d'importance mondiale d'ici à 2050 ;

Craignant que des retards dans l'application du plan mondial ne se traduisent par une augmentation du nombre de cas de tuberculose et de décès, y compris ceux dus à la tuberculose multirésistante (et ultrarésistante) et à l'impact du VIH, et ne retardent par conséquent la réalisation, d'ici à 2015, des cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse et de l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire ;

Rappelant que, dans la résolution WHA58.14, les Etats Membres sont encouragés à s'acquitter de l'engagement qu'ils ont pris d'assurer la disponibilité de ressources intérieures et extérieures suffisantes pour atteindre l'objectif de développement concernant la tuberculose qui a été convenu sur le plan international et est énoncé dans la Déclaration du Millénaire ;

¹ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :
 - 1) à établir et appliquer des plans de prévention et de lutte antituberculeuses à long terme conformes au plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, dans le cadre de plans généraux de développement sanitaire, en collaboration avec d'autres programmes (y compris les programmes de lutte contre le VIH/sida, de santé de l'enfant et de renforcement des systèmes de santé) et par le biais des partenariats nationaux Halte à la tuberculose, le cas échéant, dans le but :
 - a) de progresser plus vite vers les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 en appliquant intégralement et rapidement la stratégie Halte à la tuberculose ;
 - b) d'améliorer plus rapidement les systèmes d'information sanitaire afin d'aider à l'évaluation des résultats des programmes nationaux ;
 - c) de limiter le risque que n'apparaisse et ne se transmette la tuberculose multirésistante, y compris la tuberculose ultrarésistante, en veillant à la bonne exécution de la stratégie DOTS par les programmes de lutte antituberculeuse en tant que mesure première et essentielle à la pleine mise en oeuvre de la stratégie Halte à la tuberculose et en appliquant rapidement des mesures de lutte contre l'infection ;
 - d) s'ils sont touchés, de s'attaquer immédiatement au problème de la tuberculose ultrarésistante dans le cadre de la stratégie générale Halte à la tuberculose, en tant que principale priorité sanitaire ;
 - e) de renforcer les capacités de laboratoire afin de soumettre rapidement à des tests de sensibilité aux médicaments les isoléments prélevés chez tous les patients tuberculeux à frottis positif, et de promouvoir l'accès à un examen microscopique des frottis de qualité assurée ;
 - f) d'élargir l'accès aux médicaments de deuxième intention dont la qualité est garantie et le prix abordable par le canal du Comité Feu vert du partenariat Halte à la tuberculose ;
 - 2) à utiliser tous les mécanismes de financement possible pour s'acquitter des engagements pris dans la résolution WHA58.14, y compris celui d'assurer un financement intérieur et extérieur durable, comblant ainsi les déficits de financement dégagés dans le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 ;
 - 3) à déclarer la tuberculose urgence sanitaire, le cas échéant, et à affecter des ressources supplémentaires pour renforcer les activités destinées à interrompre la propagation de la tuberculose ultrarésistante ;
2. PRIE le Directeur général :
 - 1) de mieux soutenir les Etats Membres pour développer la mise en oeuvre de la stratégie Halte à la tuberculose en renforçant le potentiel et en améliorant les résultats des programmes nationaux de lutte antituberculeuse, particulièrement la qualité des activités DOTS, et en appliquant des mesures de lutte contre l'infection dans le contexte général

du renforcement des systèmes de santé, afin d'atteindre les cibles internationales fixées à 2015 ;

2) de renforcer de toute urgence l'appui de l'OMS aux pays touchés par la tuberculose ultrarésistante ;

3) de faire en sorte que l'OMS assure mieux la direction des activités au sein du partenariat Halte à la tuberculose dans la coordination des efforts déployés pour mettre en oeuvre le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, et d'obtenir un engagement à long terme qui garantisse le financement durable du plan mondial moyennant des mécanismes améliorés visant à accroître le financement ;

4) de renforcer les mécanismes permettant d'examiner et de suivre les estimations de l'impact des activités de lutte sur la charge que fait peser la tuberculose, y compris l'incidence, la prévalence et la mortalité ;

5) de fournir un appui aux Etats Membres afin qu'ils développent les capacités de laboratoire pour soumettre rapidement à des tests de sensibilité aux médicaments les isolements prélevés chez tous les patients tuberculeux à frottis positif ;

6) d'accroître le rôle de l'OMS dans la recherche sur la tuberculose pour promouvoir la recherche appliquée nécessaire pour atteindre les cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015 et la recherche fondamentale nécessaire pour éliminer la tuberculose d'ici à 2050 ; et de mieux soutenir au niveau mondial les branches de la recherche sur la tuberculose qui sont actuellement insuffisamment financées ;

7) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif sur :

a) la mise en oeuvre du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, y compris la mobilisation de ressources intérieures et extérieures pour sa mise en oeuvre ;

b) les progrès accomplis dans la réalisation des cibles internationales en matière de lutte antituberculeuse fixées à 2015, en se fondant sur la « proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS) » (indicateur 24 des objectifs du Millénaire pour le développement) pour mesurer les résultats des programmes nationaux, et sur le taux d'incidence, « le taux de prévalence de la tuberculose et le taux de mortalité lié à cette maladie » (indicateur 23 des objectifs du Millénaire pour le développement) pour mesurer l'impact de l'action menée sur l'épidémie de tuberculose.

(Huitième séance, 25 janvier 2007)

EB120.R4 Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence ;

Rappelant la résolution WHA56.24 sur la mise en oeuvre des recommandations du *Rapport mondial sur la violence et la santé*, dans laquelle l'Assemblée de la Santé note que la violence constitue l'un des principaux problèmes de santé publique dans le monde, et la résolution WHA57.10 sur la sécurité routière et la santé, dans laquelle elle relève l'ampleur et la gravité des problèmes de santé publique dus aux accidents de la circulation ;

Rappelant en outre que, dans sa résolution WHA56.24, l'Assemblée de la Santé prie le Directeur général de fournir un appui technique pour renforcer les services de secours d'urgence et de prise en charge des victimes d'actes de violence et que, dans sa résolution WHA57.10, elle recommande aux Etats Membres de renforcer les services d'urgence et de réadaptation et prie le Directeur général de fournir un appui technique au renforcement des systèmes de soins préhospitaliers et de soins de traumatologie aux victimes des accidents de la circulation ;

Reconnaissant que, chaque année dans le monde, plus de 100 millions de personnes sont blessées et plus de cinq millions de personnes meurent des suites d'actes de violence et de traumatismes, et que 90 % de la mortalité due à la violence et aux traumatismes dans le monde sont concentrés dans les pays à revenu faible ou moyen ;

Consciente qu'étant l'un des moyens les plus importants pour réduire la charge des traumatismes, la prévention primaire est indispensable ;

Reconnaissant que l'amélioration de l'organisation et de la planification de la fourniture de soins de traumatologie et d'urgence est un élément essentiel de la prestation intégrée des soins de santé, qu'elle joue un rôle important dans la préparation et la réponse aux événements qui font un grand nombre de victimes et qu'elle peut diminuer la mortalité, limiter les incapacités et éviter d'autres issues défavorables des traumatismes subis chaque jour ;

Considérant que les documents d'orientation publiés par l'OMS et les outils électroniques qu'elle met à disposition offrent un moyen particulièrement bien adapté aux besoins des pays à revenu faible ou moyen de mieux organiser et planifier les soins de traumatologie et d'urgence ;

1. CONSIDERE qu'il faudrait redoubler d'efforts au niveau mondial pour renforcer la prestation des soins de traumatologie et d'urgence afin que ceux qui en ont besoin bénéficient

¹ Document EB120/27.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

en temps voulu de services performants dans le cadre du système général de santé et des initiatives connexes de santé et de promotion de la santé ;

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à faire une analyse exhaustive de la situation concernant les soins préhospitaliers et soins d'urgence, et notamment à mettre en lumière, le cas échéant, les besoins qui ne sont pas satisfaits ;
- 2) à faire en sorte que, grâce à un mécanisme de coordination intersectorielle, les ministères de la santé participent à l'examen et au renforcement de la prestation des soins de traumatologie et d'urgence ;
- 3) à envisager d'instaurer des systèmes préhospitaliers structurés de soins de traumatologie et d'urgence dans les endroits où ils présenteront un bon rapport coût/efficacité, notamment là où les traumatismes sont fréquents, et à tirer parti des systèmes parallèles et des ressources communautaires pour mettre sur pied des services de soins préhospitaliers dans les endroits où il est impossible d'instaurer des systèmes préhospitaliers structurés de soins médicaux d'urgence ;
- 4) dans les endroits où il existe un système structuré de soins médicaux d'urgence, à veiller, s'il y a lieu et dans la mesure du possible, à ce qu'il y ait un mécanisme de contrôle pour promouvoir et garantir un niveau minimum en matière de formation, de matériel, d'infrastructure et de communication ;
- 5) dans les endroits où il existe ou est en train d'être créé un système structuré de soins médicaux d'urgence, à mettre au service de tous un numéro de téléphone et en faire la publicité ;
- 6) à définir un ensemble essentiel de services de soins de traumatologie et d'urgence et à concevoir des méthodes pour garantir que ces services sont fournis de façon appropriée à tous ceux qui en ont besoin, et réunir des éléments l'attestant ;
- 7) à envisager de créer des incitations en matière de formation et à améliorer les conditions de travail des dispensateurs de soins concernés ;
- 8) à faire en sorte que les programmes d'études du personnel concerné couvrent les compétences essentielles voulues dans le domaine considéré et à promouvoir la formation continue des dispensateurs de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 9) à veiller à ce que les sources de données soient suffisantes pour contrôler objectivement les résultats des efforts visant à renforcer les systèmes de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 10) à passer en revue et à actualiser la législation applicable, y compris, le cas échéant, les mécanismes financiers et les méthodes de gestion afin de s'assurer que toutes les personnes qui en ont besoin puissent avoir accès à un ensemble essentiel de soins de traumatologie et d'urgence ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de concevoir des instruments et des méthodes normalisés pour évaluer les besoins en matière de soins préhospitaliers et hospitaliers de traumatologie et d'urgence ;
- 2) de mettre au point des méthodes pour passer en revue la législation applicable à la prestation de soins d'urgence et de rassembler des exemples de textes de loi de ce type ;
- 3) d'établir des critères, des mécanismes et des méthodes d'inspection des établissements et de fournir un appui aux Etats Membres pour concevoir des programmes d'amélioration de la qualité et autres méthodes nécessaires pour assurer en temps voulu et avec compétence les soins essentiels de traumatologie et d'urgence ;
- 4) de donner des conseils sur la création et le renforcement des systèmes de prise en charge de nombreuses victimes ;
- 5) de fournir un appui aux Etats Membres, à leur demande, pour ce qui concerne l'évaluation des besoins, l'inspection des établissements, les programmes d'amélioration de la qualité, l'examen des textes de loi et autres mesures destinées à renforcer la prestation de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 6) d'encourager la recherche et de collaborer avec les Etats Membres à l'instauration de politiques et de programmes scientifiquement fondés pour appliquer des méthodes de renforcement des soins de traumatologie et d'urgence ;
- 7) de collaborer avec les Etats Membres, les organisations non gouvernementales et d'autres parties intéressées à la mise en place des moyens nécessaires pour bien planifier, organiser, administrer, financer et contrôler la prestation de soins de traumatologie et d'urgence ;
- 8) de faire savoir qu'il existe des moyens peu coûteux de réduire la mortalité en organisant et en planifiant mieux la prestation de soins de traumatologie et d'urgence, et d'organiser régulièrement des réunions d'experts pour faciliter les échanges techniques et renforcer les capacités dans ce domaine ;
- 9) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Neuvième séance, 26 janvier 2007)

EB120.R5 Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections,¹ ainsi que le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;²

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA22.30, WHA28.64 et WHA31.50 sur la fluoration et la santé dentaire, WHA36.14 sur la santé bucco-dentaire dans le cadre de la stratégie de la santé pour tous, WHA42.39 sur la santé bucco-dentaire ; WHA56.1 et WHA59.17 sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac ; WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses ; WHA57.14 « Développer le traitement et les soins dans le cadre d'une riposte coordonnée et globale au VIH/SIDA » ; WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains ; WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé ; WHA58.16 « Vieillir en restant actif et en bonne santé : renforcement de l'action » ; WHA51.18 et WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool ;

Constatant le lien intrinsèque entre la santé bucco-dentaire, la santé en général et la qualité de vie ;

Soulignant la nécessité d'incorporer des programmes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires dans les programmes de prévention et de prise en charge intégrées des maladies chroniques ;

Consciente du fait que l'importance des activités de prévention et de lutte concernant les maladies non transmissibles a été soulignée dans le onzième programme général de travail 2006-2015 ;

Se félicitant du rôle joué par les centres collaborateurs de l'OMS, les partenaires et les organisations non gouvernementales pour améliorer la santé bucco-dentaire dans le monde ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à prendre des mesures afin que la santé bucco-dentaire soit incorporée selon qu'il conviendra aux politiques relatives à la prévention et à la prise en charge intégrées des maladies non transmissibles chroniques ;

¹ Document EB120/10.

² Document EB120/22.

³ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

- 2) à prendre des mesures pour que des approches fondées sur des données factuelles soient utilisées pour incorporer en tant que de besoin la santé bucco-dentaire aux politiques nationales de prévention et de lutte intégrées concernant les maladies non transmissibles ;
- 3) à envisager des dispositifs propres à assurer la couverture de la population en soins de santé bucco-dentaires essentiels, à incorporer la santé bucco-dentaire dans le cadre des soins de santé primaires renforcés pour les maladies non transmissibles chroniques, et à promouvoir l'accès aux services de santé bucco-dentaire qui devraient être orientés vers la prévention des maladies et la promotion de la santé des populations pauvres et défavorisées, en collaboration avec les programmes intégrés de prévention des maladies non transmissibles chroniques ;
- 4) pour les pays qui n'ont pas accès à des niveaux de fluor optimaux et qui n'ont pas encore établi de programmes de fluoruration systématique, à envisager la mise au point et l'application de programmes de fluoruration en donnant la priorité à des stratégies équitables telles que la fluoruration automatique de l'eau de boisson, du sel ou du lait, par exemple, et à l'approvisionnement en dentifrice fluoré à un coût abordable ;
- 5) à prendre des dispositions afin que la prévention du cancer de la bouche fasse partie intégrante des programmes nationaux de lutte contre le cancer et que des professionnels de la santé bucco-dentaire ou des personnels de soins de santé primaires ayant reçu une formation appropriée en soins bucco-dentaires soient associés au dépistage, au diagnostic précoce et à la prise en charge ;
- 6) à prendre des dispositions pour assurer la prévention des maladies bucco-dentaires liées au VIH/sida et la promotion de la santé bucco-dentaire et de la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, en y associant des professionnels de la santé bucco-dentaire ou du personnel spécialement formé aux soins de santé primaires, et en appliquant les soins de santé bucco-dentaire primaires là où cela est possible ;
- 7) à élaborer et mettre en oeuvre des programmes de promotion de la santé bucco-dentaire et de prévention des maladies bucco-dentaires pour les enfants d'âge préscolaire et les écoliers dans le cadre des activités des écoles-santé ;
- 8) à renforcer la capacité de produire des personnels de santé bucco-dentaire, notamment des hygiénistes, des infirmières et des auxiliaires dentaires, en veillant à la répartition équitable de ces personnels auxiliaires au niveau des soins primaires et en faisant assurer par le biais de systèmes d'orientation appropriés des services d'appui adéquats par des dentistes ;
- 9) à élaborer et mettre en oeuvre, dans les pays touchés par le noma, des programmes nationaux de lutte contre le noma au sein des programmes nationaux de prise en charge intégrée des maladies de l'enfant et de réduction de la malnutrition et de la pauvreté, conformément aux objectifs de développement liés à la santé convenu sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;
- 10) à incorporer un système d'information en santé bucco-dentaire intégré aux plans de surveillance sanitaires afin que les objectifs de santé bucco-dentaire soient en accord avec les normes internationales, et à évaluer les progrès en matière de promotion de la santé bucco-dentaire ;

- 11) à renforcer la recherche en santé bucco-dentaire, à utiliser la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention des maladies fondées sur des preuves scientifiques pour consolider et ajuster les programmes de santé bucco-dentaire, et à encourager les échanges interpays de connaissances et d'expériences fiables dans le domaine des programmes communautaires de santé bucco-dentaire ;
 - 12) à veiller à la planification des ressources humaines et des effectifs de santé bucco-dentaire dans le cadre des plans nationaux de santé ;
 - 13) à étudier la possibilité d'accroître les allocations budgétaires destinées aux activités de prévention et de lutte concernant les maladies et affections bucco-dentaires et cranio-faciales ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de faire prendre conscience des défis mondiaux à relever pour améliorer la santé bucco-dentaire, et des besoins spécifiques des pays à faible revenu et des groupes de populations pauvres et défavorisées ;
 - 2) de veiller à ce que l'Organisation, aux niveaux mondial et régional, fournisse des conseils et un appui technique aux Etats Membres qui en font la demande pour l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes de santé bucco-dentaire dans le cadre d'approches intégrées de surveillance, de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles ;
 - 3) de promouvoir de façon continue la coopération internationale et l'interaction avec et parmi tous les acteurs concernés par la mise en oeuvre du plan d'action pour la santé bucco-dentaire, y compris les centres collaborateurs OMS pour la santé bucco-dentaire et les organisations non gouvernementales ;
 - 4) de faire part à l'UNICEF et aux autres organisations du système des Nations Unies qui entreprennent des activités liées à la santé de l'importance d'intégrer la santé bucco-dentaire dans leurs programmes ;
 - 5) de renforcer la prééminence de l'OMS en ce qui concerne les aspects techniques de la santé bucco-dentaire.

(Neuvième séance, 26 janvier 2007)

EB120.R6 Projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le projet de stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le projet de stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les politiques et programmes de l'OMS ;

Rappelant le programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (Le Caire, 1994), la Déclaration et le Programme d'action de Beijing (Beijing, 1995), les recommandations faites à la Conférence Beijing Plus 10 (2005) et les rapports sur leur application, les conclusions concertées 1997/2 du Conseil économique et social, la Déclaration du Millénaire (2000), le Document final du Sommet mondial de 2005³ et la résolution WHA58.30 intitulée « Accélérer la réalisation des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire » ;

1. PREND NOTE AVEC SATISFACTION de la stratégie d'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS ;
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à intégrer l'analyse des spécificités de chaque sexe et la planification en fonction de celle-ci dans la planification stratégique et opérationnelle conjointe, y compris dans les stratégies de coopération avec les pays ;
 - 2) à mettre au point des stratégies nationales pour aborder la problématique hommes-femmes dans les politiques, programmes et travaux de recherche ayant trait à la santé, y compris à la santé sexuelle et génésique ;
 - 3) à mettre l'accent sur la formation et la sensibilisation à la question de la sexospécificité, des femmes et de la santé et sur la promotion de cette problématique ;
 - 4) à faire en sorte qu'il existe des soins adaptés aux femmes à tous les niveaux du système de soins ;

¹ Document EB120/6.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

³ Résolution 60/1 de l'Assemblée générale des Nations Unies.

- 5) à recueillir et analyser des données ventilées par sexe et à utiliser les résultats de cette analyse pour étayer les politiques et programmes ;
 - 6) à progresser sur la voie qui mène à l'égalité des sexes dans le secteur de la santé afin qu'il soit tenu compte de la contribution des femmes, des hommes, des filles et des garçons aux soins de santé dans les politiques et la planification sanitaires ;
3. PRIE le Directeur général :
- 1) d'évaluer les différences et les inégalités entre les sexes et de s'en préoccuper lors de la planification, de l'exécution, du contrôle et de l'évaluation des activités de l'OMS, et de faire figurer cette exigence dans les descriptions de poste et parmi les critères d'évaluation des services du personnel ;
 - 2) de définir des indicateurs, de surveiller la mise en oeuvre de la stratégie par le Secrétariat au Siège et dans les bureaux régionaux et les bureaux de pays, et de veiller à ce qu'il en soit rendu compte ;
 - 3) de contribuer à intégrer durablement les considérations d'équité entre les sexes dans les politiques et programmes de l'OMS, y compris en recrutant du personnel ayant des responsabilités et une expérience dans les domaines de la sexospécificité et de la santé de la femme ;
 - 4) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils puissent élaborer et appliquer des stratégies et des plans d'action visant à intégrer l'égalité des sexes dans toutes les politiques, tous les programmes et travaux de recherche se rapportant à la santé ;
 - 5) de considérer l'utilisation de données ventilées par sexe et l'analyse des spécificités de chaque sexe comme prioritaires dans les publications de l'OMS et dans les mesures destinées à renforcer les systèmes d'information sanitaire afin que l'égalité des sexes y apparaisse comme un déterminant de la santé ;
 - 6) de faire en sorte que les évaluations programmatiques et thématiques indiquent dans quelle mesure il est tenu compte de la problématique hommes-femmes dans les activités de l'Organisation ;
 - 7) de veiller à ce que la stratégie soit pleinement mise en oeuvre et de faire rapport tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

(Neuvième séance, 26 janvier 2007)

EB120.R7 Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, application du Règlement sanitaire international (2005), et meilleures pratiques pour l'échange des virus grippaux et des données sur le séquençage

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, application du Règlement sanitaire international (2005), et meilleures pratiques pour l'échange des virus grippaux et des données sur le séquençage » ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la grippe aviaire et la grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi ;

Rappelant les résolutions WHA58.5 et WHA59.2 dans lesquelles l'Assemblée de la Santé a exprimé sa préoccupation concernant le risque de voir la souche H5N1 du virus grippal A provoquer une pandémie et invité instamment les Etats Membres à diffuser aux centres collaborateurs de l'OMS des informations et matériels biologiques pertinents, notamment des échantillons cliniques et des virus ;

Reconnaissant en particulier l'importance des échanges internationaux avec les centres collaborateurs de l'OMS d'échantillons cliniques et de virus pour contribuer à l'évaluation du risque pandémique, à la mise au point de vaccins contre la grippe pandémique, à l'actualisation des réactifs et kits de diagnostic et à la surveillance de la résistance aux antiviraux :

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à continuer de soutenir le réseau mondial OMS de surveillance de la grippe et ses méthodes de collecte, d'échange et de caractérisation systématiques des souches circulantes de virus de la grippe saisonnière ;
- 2) à établir des dispositifs, conformes à leur législation et réglementation internes et aux règlements internationaux applicables par exemple à la sécurité biologique et au transport, permettant d'échanger systématiquement et en temps utile les matériels biologiques liés aux nouveaux virus grippaux pouvant constituer un risque pandémique, y compris les isollements de virus H5N1 chez l'homme et chez l'animal, et de placer systématiquement et en temps utile les données sur les séquences géniques de ces virus dans des bases de données accessibles au public ;

¹ Documents EB120/15, EB120/16 et EB120/INF.DOC./3, respectivement.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

- 3) à favoriser la mise en oeuvre du plan d'action mondial de l'OMS pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique¹ comme moyen d'améliorer la disponibilité et l'accès aux vaccins contre la grippe pandémique ;
 - 4) à continuer de mener des recherches cliniques et épidémiologiques rapides sur les infections humaines et d'échanger les résultats en temps utile avec l'OMS et la communauté internationale ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de continuer à coordonner la surveillance internationale des virus de la grippe saisonnière et des virus à potentiel pandémique ;
 - 2) de renforcer le dispositif de communication permettant aux centres nationaux de la grippe de recevoir en temps utile les notifications systématiques des résultats sommaires des analyses virologiques importantes effectuées par les centres collaborateurs de l'OMS et les laboratoires de référence H5 ;
 - 3) de promouvoir l'accès le plus large possible à des produits tels que des vaccins contre la grippe pandémique issus de la recherche sur les virus grippaux, y compris la souche H5N1 ;
 - 4) de prendre des mesures appropriées si l'OMS est saisie par un Etat Membre qui estime que les virus qu'il a fournis ont été utilisés abusivement par un centre collaborateur de l'OMS ou un laboratoire de référence H5 pour des travaux de recherche ou à des fins commerciales d'une manière contraire aux meilleures pratiques ;²
 - 5) de faciliter une répartition régionale meilleure et plus équitable de la capacité de production de vaccins antigrippaux et un renforcement de la capacité de production de vaccins contre la grippe pandémique par la mise en oeuvre du plan d'action mondial de l'OMS pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique, en privilégiant les activités qui contribuent à accroître l'accès aux vaccins pandémiques dans les pays en développement et les autres pays dépourvus d'une capacité de fabrication nationale ;
 - 6) de définir et de recommander des options possibles visant à promouvoir l'accès aux vaccins contre la grippe pandémique et aux antiviraux pour tous, par exemple en mobilisant des fonds suffisants pour la recherche-développement d'un vaccin contre la grippe pandémique et d'antiviraux, et de prévoir un appui pour la mise en oeuvre de ces options, en fonction des besoins ;
 - 7) de continuer à évaluer la situation concernant la menace d'une grippe pandémique et de tenir la communauté internationale informée de son évolution en temps utile ;
 - 8) de fournir un appui aux pays en développement, y compris à ceux qui échangent leurs virus, aux fins de renforcer leur capacité de surveillance, de dépistage et de

¹ Document WHO/IVB/06.13 – WHO/CDS/EPR/GIP/2006.1.

² Document EB120/INF.DOC./3.

notification, en facilitant la participation d'experts scientifiques de pays qui échangent des virus aux activités pertinentes de recherche et d'analyse entreprises par les centres collaborateurs de l'OMS au sein du réseau mondial OMS de surveillance de la grippe ;

9) de collaborer avec les Etats Membres en vue de définir et d'adopter des mesures d'incitation durablement applicables, notamment l'encouragement et la reconnaissance publique de leurs contributions, en ce qui concerne les échanges de virus et d'informations sur le séquençage génique ;

10) de mobiliser un appui accru en faveur des Etats Membres dont les systèmes de santé sont vulnérables, afin de les renforcer et d'améliorer leur niveau de préparation ;

11) de faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif sur la situation concernant la grippe pandémique et le niveau de préparation mondiale.

(Dixième séance, 26 janvier 2007)

EB120.R8 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les rapports sur l'éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique ;¹

SOUMET à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé le projet de résolution suivant pour examen :²

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA49.10, dans laquelle était recommandée une date pour la destruction des stocks restants de virus variolique, sous réserve d'une décision de l'Assemblée de la Santé, et la résolution WHA52.10, qui autorisait le maintien temporaire des stocks de virus jusqu'à une date ultérieure, sous réserve d'un examen annuel de la situation par l'Assemblée de la Santé ;

Notant que l'Assemblée de la Santé a décidé, dans la résolution WHA55.15, d'autoriser de nouveau le maintien temporaire des stocks existants de virus variolique vivant, sous réserve que toutes les recherches approuvées restent axées sur les résultats et limitées dans le temps et soient périodiquement examinées, et qu'une nouvelle date concernant la destruction des stocks soit fixée lorsque les réalisations et les résultats des travaux de recherche permettront de dégager un consensus sur la date de destruction des stocks de virus variolique ;

Notant que l'autorisation a été accordée de mener des recherches essentielles aux fins de la santé publique mondiale, y compris de nouvelles recherches internationales sur des agents

¹ Documents EB120/11 et EB120/39.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

antiviraux et des vaccins améliorés et plus sûrs, ainsi que des recherches hautement prioritaires sur la structure génétique du virus et la pathogénèse de la variole ;

Notant que, dans la résolution WHA52.10, le Directeur général était prié de nommer un groupe d'experts qui déciderait des recherches devant être effectuées, le cas échéant, pour arriver à un consensus mondial sur la date de la destruction des stocks existants de virus variolique ;

Rappelant les décisions des Assemblées de la Santé antérieures selon lesquelles les stocks restants de virus variolique devraient être détruits ;

Reconnaissant que la destruction de tous les stocks de virus variolique est une échéance irrévocable et que la date de cette destruction doit être fixée avec grand soin ;

Rappelant la résolution WHA55.16 qui appelait à une action de santé publique internationale face à la présence naturelle, la dissémination accidentelle ou l'usage délibéré de matériel chimique, biologique ou radionucléaire affectant la santé ;

Reconnaissant en outre que des stocks inconnus de virus variolique vivant pourraient exister et que la dissémination délibérée ou accidentelle de ces virus varioliques serait une catastrophe pour la communauté mondiale ;

Ayant examiné le rapport sur l'éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique, et le rapport de la huitième réunion du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique ;¹

Notant avec satisfaction les progrès considérables accomplis dans la mise au point d'agents antiviraux, de vaccins améliorés et plus sûrs, et de tests de diagnostic sensibles et spécifiques, ainsi que dans le séquençage de génomes entiers de virus appartenant à de nombreuses souches différentes ;

Consciente du fait qu'aucun agent antiviral contre la variole n'a été homologué, que le virus variolique vivant sera nécessaire pour garantir l'efficacité des tests *in vitro*, et qu'une nouvelle amélioration du modèle animal pourrait s'imposer pour mieux l'adapter aux tests d'efficacité de ces agents ;

Notant en outre que les inspections conduites par l'OMS en 2005 dans les deux conservatoires autorisés ont confirmé que la sûreté et la sécurité des stocks de virus étaient satisfaisantes ;

Notant qu'à sa septième réunion, le Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique a estimé qu'il était urgent de revoir toutes les nouvelles propositions de recherche utilisant des virus varioliques vivants à la lumière des progrès considérables accomplis jusqu'ici ;²

¹ Documents EB120/11 et EB120/39, respectivement.

² Voir document A59/10.

Constatant en outre que le Secrétariat, comme le lui avait demandé le Comité consultatif OMS, a élaboré un modèle de présentation des propositions de recherche et établi un protocole et un calendrier en vue de les soumettre au Comité pour examen, et qu'il est rendu compte à l'OMS des recherches approuvées conformément à un protocole établi ;

1. REAFFIRME ENERGIQUEMENT les décisions des Assemblées de la Santé antérieures selon lesquelles les stocks restants de virus variolique devraient être détruits ;
2. REAFFIRME EN OUTRE :
 - 1) la nécessité de parvenir à un consensus sur une nouvelle date pour la destruction des stocks de virus variolique, lorsque les résultats de la recherche, essentiels pour améliorer l'action de santé publique face à une flambée, le permettront ;
 - 2) la décision figurant dans la résolution WHA55.15 (de veiller à la poursuite des travaux du Comité consultatif de la Recherche sur le Virus variolique en ce qui concerne la recherche sur les stocks de virus variolique et à l'exécution du programme de recherche de façon ouverte et transparente) selon laquelle le programme de recherche devrait être exécuté de façon ouverte et transparente uniquement avec l'accord et sous le contrôle de l'OMS ;
3. DECIDE d'inscrire à l'ordre du jour provisoire de la [**Soixante-Troisième/Soixante-Quatrième**] Assemblée mondiale de la Santé un point technique intitulé « Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique » ;
4. PRIE le Directeur général :
 - 1) de procéder [**en 2009/2010**] à un examen majeur des résultats des recherches entreprises et actuellement en cours et des plans et des besoins concernant la réalisation d'autres recherches essentielles aux fins de la santé publique mondiale, en tenant compte des recommandations du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique, afin que la [**Soixante-Troisième/Soixante-Quatrième**] Assemblée mondiale de la Santé puisse parvenir à un consensus mondial sur la date de destruction des stocks de virus variolique existants ;
 - 2) de veiller à la poursuite des travaux du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique et d'en diffuser plus largement les recommandations à la communauté scientifique ;
 - 3) de revoir la composition du Comité consultatif OMS et la représentation des conseillers et observateurs aux réunions du Comité pour assurer une représentation géographique équilibrée, en incluant des experts de pays en développement, une représentation substantielle d'experts de la santé publique, et l'indépendance des membres de ce Comité vis-à-vis de tout conflit d'intérêts ;
 - 4) de veiller à ce que les propositions de recherche approuvées, les résultats et les retombées de la recherche soient mis à la disposition de tous les Etats Membres ;
 - 5) de maintenir des inspections biennales des deux conservatoires autorisés afin de veiller à ce que les conditions de stockage du virus et les recherches effectuées dans les laboratoires répondent aux normes les plus élevées de sécurité et de sûreté biologiques ;

- 6) de poursuivre l'élaboration du cadre opérationnel concernant la réserve OMS de vaccin antivariolique ;
- 7) de continuer à faire rapport chaque année à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis concernant le programme de recherche, la sécurité et la sûreté biologiques et les questions connexes ainsi que sur la mise en oeuvre des recommandations du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique acceptées par le Directeur général ;
- 8) de veiller à ce qu'aucune recherche entreprise n'implique de manipulations génétiques du virus variolique ;
- 9) de veiller à ce que les deux conservatoires autorisés à détenir des virus vivants et toute autre institution détenant des fragments de l'ADN du virus variolique distribuent cet ADN uniquement à des fins de recherche sur les moyens diagnostiques, le traitement et les vaccins, selon les recommandations du Comité consultatif OMS de la Recherche sur le Virus variolique ;
- 10) de soumettre un rapport annuel détaillé à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les recherches achevées, les résultats de ces recherches, les recherches entreprises et les recherches prévues dans les deux conservatoires autorisés ;
- 11) de soumettre à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé un rapport sur le statut juridique des souches de virus variolique détenues dans les deux conservatoires eu égard à la propriété de celles-ci ;
- 12) de soumettre un rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les mesures propres à promouvoir dans les Etats Membres l'accès le plus large et le plus équitable possible aux résultats de la recherche, y compris aux agents antiviraux, aux vaccins et aux outils diagnostiques.

(Onzième séance, 27 janvier 2007)

EB120.R9 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur les amendements proposés au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ainsi que sur le projet d'introduction des normes comptables internationales du secteur public ;¹

1. CONFIRME, conformément au paragraphe 16.3 du Règlement financier, la suppression de la Règle de Gestion financière 104.2 concernant le plan d'incitation financière, suppression qui entrera

¹ Documents EB120/21 et EB120/21 Corr.1.

en vigueur à la date à laquelle l'Assemblée de la Santé supprimera les paragraphes 6.5 et 8.2 du Règlement financier ;

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'introduction des normes comptables internationales du secteur public (normes IPSAS) et les amendements connexes au Règlement financier proposés par le Directeur général et approuvés par le Conseil exécutif à sa cent vingtième session ;

1. APPROUVE l'introduction des normes comptables internationales du secteur public (normes IPSAS) ;

2. PREND NOTE de la modification apportée aux normes comptables du système des Nations Unies qui permettra à l'OMS d'introduire progressivement les normes IPSAS ;

3. NOTE par ailleurs que le Directeur général soumettra pour examen aux organes directeurs, à de futures sessions, les propositions d'amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière résultant de l'adoption des normes IPSAS ;

4. ADOPTE les amendements au paragraphe 4.4 du Règlement financier afin d'exposer clairement le fonctionnement du mécanisme de compensation des pertes au change, avec effet au 1^{er} janvier 2008, ainsi que les amendements au paragraphe 4.5 du Règlement financier afin de permettre le report de crédits du budget ordinaire pour régler les engagements pris avant la fin d'un exercice et mis en oeuvre avant la fin de la première année de l'exercice suivant ;

5. SUPPRIME les paragraphes 6.5 et 8.2 du Règlement financier pour mettre fin au plan d'incitation financière qui n'a pas réussi à encourager les Etats Membres à verser promptement leur contribution, avec effet au 1^{er} janvier 2008.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R10 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel¹

Le Conseil exécutif

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel, les amendements apportés par le Directeur général par intérim :² a) avec effet au 1^{er} janvier 2007 concernant la rémunération du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur ; b) pour l'année scolaire en cours avec effet au 1^{er} janvier 2007 concernant l'allocation pour frais d'études des enfants ; et c) avec effet au 1^{er} juillet 2007 concernant le congé dans les foyers, le congé spécial, le congé sans traitement, le congé pour service ou période d'instruction militaire, le congé de maladie (congé d'urgence familiale), le congé de maternité, le congé de paternité, le congé d'adoption, les voyages des membres du personnel,

¹ Voir annexe 1.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

les voyages des enfants au titre de l'allocation pour frais d'études, la démission, la fin des engagements, le préavis de résiliation d'engagement et la date de mise à effet de la fin de l'engagement.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R11 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la confirmation d'amendements au Règlement du Personnel ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

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

1. FIXE le traitement afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à partir du 1^{er} janvier 2007 à US \$168 826 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$122 737 (avec personnes à charge) ou de US \$111 142 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à partir du 1^{er} janvier 2006 à US \$181 778 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$131 156 (avec personnes à charge) ou de US \$118 034 (sans personnes à charge) ; et, à partir du 1^{er} janvier 2007, à US \$185 874 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$133 818 (avec personnes à charge) ou de US \$120 429 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général, à compter du 1^{er} janvier 2007, à US \$228 818 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$161 732 (avec personnes à charge) ou de US \$143 829 (sans personnes à charge).

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R12 Usage rationnel des médicaments

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et notamment l'amélioration des médicaments destinés aux enfants ;²

¹ Voir annexe 1.

² Document EB120/7.

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'usage rationnel des médicaments : le point sur la mise en oeuvre de la stratégie des médicaments de l'OMS ;

Rappelant le rapport sur l'usage rationnel des médicaments par les prescripteurs et les patients, étudié à la Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé et suivi par l'adoption de la résolution WHA58.27 sur l'amélioration de l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens ;

Rappelant les résolutions WHA39.27, WHA41.16 et WHA47.13 sur l'usage rationnel des médicaments, WHA41.17, WHA45.30 et WHA47.16 sur les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments, WHA43.20 et WHA45.27 sur le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels, WHA47.12 sur le rôle du pharmacien à l'appui de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, WHA49.14 et WHA52.19 sur la stratégie pharmaceutique révisée, WHA51.9 sur la publicité, la promotion et la vente transfrontières de produits médicaux par Internet, WHA54.11 sur la stratégie pharmaceutique de l'OMS ;

Reconnaissant les efforts déployés par l'OMS en collaboration avec les gouvernements, les universités, le secteur privé et les organisations non gouvernementales dans les domaines liés aux systèmes de prestation des soins de santé et aux programmes d'assurance-maladie, pour améliorer l'usage des médicaments par les prescripteurs, les dispensateurs et les patients ;

Attentive aux composantes essentielles de la stratégie de l'OMS pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;²

Souhaitant promouvoir l'usage rationnel scientifiquement fondé des médicaments par les prestataires et les consommateurs et assurer un meilleur accès aux médicaments essentiels ;

Consciente que l'usage non rationnel des médicaments demeure un problème urgent et généralisé dans le secteur public et le secteur privé de la santé des pays développés comme des pays en développement, ce qui a des conséquences graves en termes d'issues sanitaires pour les patients, de réactions indésirables aux médicaments, d'accroissement de la résistance aux antimicrobiens et de gaspillage des ressources ;

Constatant que l'on ne pourra parvenir à appliquer avec succès les résolutions précédentes sur la résistance aux antimicrobiens sans aborder le problème mondial de l'usage non rationnel des médicaments ;

Reconnaissant que de nombreux pays ne disposent ni d'une autorité de réglementation pharmaceutique rigoureuse, ni d'un programme ou d'un organisme national en bonne et due forme pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;

¹ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Document WHO/EDM/2004.5.

Soulignant que les initiatives mondiales destinées à élargir l'accès aux médicaments essentiels devraient suivre le principe de l'usage rationnel des médicaments et inclure l'observance par les patients ;

Préoccupée par le peu d'attention et de ressources consacré au problème de l'usage non rationnel des médicaments par les prescripteurs, les dispensateurs et les consommateurs ;

Soulignant la nécessité d'une approche globale, durable, nationale et sectorielle pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;

Reconnaissant que le financement des médicaments et les modalités de paiement des prestataires peuvent avoir des conséquences non négligeables sur l'usage rationnel et qu'il faut mettre en place des politiques appropriées de financement des soins de santé ;

Reconnaissant qu'il peut y avoir, dans tout le système de santé, des incitations à utiliser les médicaments de façon non rationnelle, par exemple dans certaines circonstances donnant lieu à des conflits d'intérêts ;

Préoccupée du fait que les ventes directes au consommateur ou par le biais d'Internet peuvent conduire à un usage non rationnel des médicaments ;

Convaincue qu'il est temps que les gouvernements, les professions de santé, la société civile, le secteur privé et la communauté internationale s'engagent, notamment en apportant des ressources suffisantes, à promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;

1. **PRIE INSTAMMENT** les Etats Membres :¹

- 1) d'investir suffisamment dans les ressources humaines et de prévoir un financement adéquat afin de renforcer la capacité institutionnelle d'assurer un usage mieux adapté des médicaments tant dans le secteur public que dans le secteur privé ;
- 2) d'envisager de créer et/ou de renforcer, selon les besoins, une autorité nationale de réglementation pharmaceutique et un programme national complet et/ou un organe pluridisciplinaire associant la société civile et des organismes professionnels, pour surveiller et promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;
- 3) d'étudier la possibilité de développer, de renforcer et de mener à bien, selon le cas, l'application d'une liste de médicaments essentiels dans l'ensemble des prestations des fonds d'assurance existants ou nouveaux ;
- 4) de mettre au point des programmes de formation sur l'usage rationnel des médicaments, de consolider ceux qui existent déjà et de veiller à ce qu'ils soient pris en compte dans les programmes de formation de tous les professionnels de la santé et étudiants en médecine, y compris leur formation continue, le cas échéant, et de promouvoir des programmes d'éducation du grand public à l'usage rationnel des médicaments ;

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

- 5) de promulguer une nouvelle législation ou de faire respecter la législation existante pour interdire la promotion inexacte, trompeuse ou contraire à l'éthique de médicaments, de surveiller la promotion des médicaments et de mettre au point et d'appliquer des programmes qui fourniront des informations indépendantes et dénuées de caractère promotionnel sur les médicaments ;
 - 6) d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et programmes nationaux, y compris des recommandations cliniques et des listes de médicaments essentiels, selon que de besoin, pour améliorer l'usage des médicaments, en mettant l'accent sur des interventions plurielles destinées aux secteurs public et privé de la santé et intéressant les prestataires et les consommateurs ;
 - 7) d'envisager de développer et, au besoin, de renforcer la capacité des commissions pharmaceutiques et thérapeutiques hospitalières à promouvoir l'usage rationnel des médicaments ;
 - 8) d'élargir au niveau national les interventions durables mises en oeuvre avec succès au niveau local ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer le rôle de direction et de sensibilisation factuelle de l'OMS en ce qui concerne la promotion de l'usage rationnel des médicaments ;
 - 2) en collaboration avec les gouvernements et la société civile, de consolider l'appui technique de l'OMS aux Etats Membres lorsqu'ils s'efforcent de créer des organes nationaux multidisciplinaires chargés de surveiller l'usage des médicaments ou de les renforcer le cas échéant, et de mettre en oeuvre des programmes nationaux relatifs à l'usage rationnel des médicaments ;
 - 3) de renforcer la coordination de l'appui financier et technique international pour l'usage rationnel des médicaments ;
 - 4) de promouvoir la recherche, notamment la mise au point d'interventions durables pour l'usage rationnel des médicaments à tous les niveaux du secteur de la santé, public comme privé ;
 - 5) de susciter la discussion entre les autorités sanitaires, les professionnels de la santé et les patients sur l'usage rationnel des médicaments ;
 - 6) de faire rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé et ultérieurement, tous les deux ans, sur les progrès réalisés, les problèmes rencontrés et les nouvelles mesures proposées pour la mise en oeuvre des programmes de l'OMS destinés à promouvoir l'usage rationnel des médicaments.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R13 Amélioration des médicaments destinés aux enfants

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les progrès en matière d'usage rationnel des médicaments, et notamment l'amélioration des médicaments destinés aux enfants ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur l'amélioration des médicaments destinés aux enfants ;

Rappelant les résolutions WHA39.27, WHA41.16 et WHA47.13 sur l'usage rationnel des médicaments, WHA41.17 sur les critères éthiques applicables à la promotion des médicaments, WHA43.20 et WHA45.27 sur le programme d'action de l'OMS pour les médicaments essentiels, WHA47.12 sur le rôle du pharmacien à l'appui de la stratégie pharmaceutique révisée de l'OMS, WHA49.14 et WHA52.19 sur la stratégie pharmaceutique révisée, WHA54.11 sur la stratégie pharmaceutique de l'OMS et WHA58.27 sur l'amélioration de l'endiguement de la résistance aux antimicrobiens ;

Reconnaissant les efforts déployés par l'OMS en collaboration avec les gouvernements, d'autres organisations du système des Nations Unies, des universités, le secteur privé, des organisations non gouvernementales et des organismes de financement dans les domaines qui contribuent à faciliter l'accès à de meilleurs médicaments pour les enfants ;

Attentive aux composantes essentielles du cadre mondial de l'OMS pour élargir l'accès aux médicaments essentiels ;

Souhaitant contribuer à ce que les dispensateurs de soins et les personnes qui s'occupent des enfants sélectionnent et utilisent les médicaments destinés aux enfants en se fondant sur des données factuelles ;

Constatant que des initiatives régionales s'efforcent de résoudre les problèmes d'accès aux médicaments essentiels destinés aux enfants ;

Souhaitant garantir un meilleur accès aux médicaments essentiels destinés aux enfants, condition nécessaire pour atteindre les résultats sanitaires prévus dans les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Consciente que les difficultés d'accès aux médicaments essentiels de qualité garantie continuent d'entraîner un risque important de morbidité et de mortalité élevées chez les enfants, en particulier les enfants de moins de cinq ans ;

¹ Document EB120/37.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Notant avec préoccupation que les enfants peuvent être encore plus désavantagés lorsqu'ils n'ont pas physiquement et économiquement accès aux médicaments essentiels, particulièrement dans les communautés vulnérables ;

Reconnaissant que de nombreux pays n'ont pas les moyens requis pour réglementer et contrôler les médicaments destinés aux enfants ;

Constatant que de nombreux fabricants de médicaments essentiels n'ont pas mis au point ni produit de médicaments dont la forme galénique et le dosage soient adaptés aux enfants ;

Notant avec préoccupation que les investissements dans les essais cliniques, la mise au point et la fabrication de médicaments destinés aux enfants sont insuffisants ;

1. PRIE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) de prendre des dispositions pour déterminer les formes galéniques et les dosages adaptés aux enfants, et d'encourager leur fabrication et leur homologation ;
- 2) de faire des études pour savoir si les médicaments actuellement disponibles pourraient être formulés pour l'usage pédiatrique ;
- 3) d'encourager la recherche et la mise au point de médicaments appropriés contre les maladies qui touchent les enfants et de veiller à ce que ces médicaments fassent l'objet d'essais cliniques de qualité et conformes à l'éthique ;
- 4) de créer des conditions propices à l'homologation en temps utile de médicaments pédiatriques appropriés, de qualité et d'un prix abordable, et dont l'innocuité sera contrôlée par des méthodes novatrices, et d'encourager la commercialisation de formes pédiatriques adéquates pour les nouveaux médicaments ;
- 5) de promouvoir l'accès aux médicaments essentiels destinés aux enfants en les incluant, en tant que de besoin, dans les listes de médicaments et les systèmes d'achat et de remboursement nationaux, et de concevoir des mesures pour en surveiller les prix ;
- 6) s'agissant de médicaments pédiatriques et de médicaments pour adultes dont l'usage pédiatrique n'a pas été homologué, de collaborer pour faciliter les innovations dans la recherche-développement, la formulation, l'homologation réglementaire, la fourniture rapide d'informations suffisantes et l'usage rationnel ;
- 7) d'utiliser des mécanismes, parmi lesquels, s'il y a lieu, les accords commerciaux internationaux pouvant avoir des répercussions sur la santé, afin de garantir l'accès des enfants aux médicaments essentiels, le cas échéant ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de promouvoir l'élaboration, l'harmonisation et l'utilisation de normes pour les essais cliniques de médicaments destinés aux enfants ; de réviser et d'actualiser régulièrement la liste modèle des médicaments essentiels afin d'y inclure des médicaments essentiels qui manquent pour les enfants, à l'aide de directives cliniques s'appuyant sur des données factuelles ; et de promouvoir l'application de ces directives

par les Etats Membres et les organismes internationaux de financement, en mettant initialement l'accent sur les traitements contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et les maladies chroniques ;

2) de faire en sorte que tous les programmes pertinents de l'OMS, y compris mais pas uniquement celui des médicaments essentiels, contribuent à ce que les enfants disposent aussi largement que les adultes de médicaments sûrs et efficaces ;

3) de promouvoir l'élaboration de normes et critères internationaux de qualité et d'innocuité des formes galéniques destinées aux enfants, ainsi que des fonctions de réglementation nécessaires pour les appliquer ;

4) de mettre à disposition des directives thérapeutiques fondées sur des données factuelles et des informations indépendantes sur la posologie et l'innocuité des médicaments essentiels destinés aux enfants pour couvrir progressivement tous les médicaments à usage pédiatrique, et de collaborer avec les Etats Membres pour faire appliquer ces directives ;

5) de collaborer avec les gouvernements, d'autres organisations du système des Nations Unies, des organismes donateurs et des organisations non gouvernementales pour encourager le commerce équitable de médicaments sûrs et efficaces destinés aux enfants et pour réunir le financement qui permettra de rendre ces médicaments plus accessibles ;

6) de faire rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, et ensuite chaque fois qu'il y aura lieu, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis, les problèmes rencontrés et les mesures concrètes nécessaires pour faciliter plus encore l'accès aux médicaments destinés aux enfants.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R14 La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA42.44 sur la promotion de la santé, l'information du public et l'éducation pour la santé, WHA51.12 sur la promotion de la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, ainsi que les résultats des six conférences

¹ Document EB120/12.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

internationales sur la promotion de la santé (Ottawa, 1986 ; Adélaïde (Australie), 1988 ; Sundsvall (Suède), 1991 ; Jakarta, 1997 ; Mexico, 2000 et Bangkok, 2005) ;

Ayant examiné le rapport sur le suivi de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la santé (Bangkok, 2005) qui confirme l'importance qu'il convient d'accorder à la promotion de la santé dans l'action sur les déterminants de la santé ;

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

Considérant les actions et les recommandations énoncées dans la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation visant à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement, à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements et l'une des principales priorités des communautés, de la société civile, et du secteur privé ;

Notant que la promotion de la santé est indispensable pour atteindre les cibles des objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, qu'elle est intimement liée à l'action de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé, et apporte une contribution importante à la réalisation des objectifs du onzième programme général de travail ;

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

Confirmant qu'il est important de se préoccuper aussi des déterminants plus larges de la santé et d'appliquer les recommandations et de prendre des mesures en faveur de la santé pour tous ;

1. INVITE INSTAMMENT tous les Etats Membres :

- 1) à accroître, selon que de besoin, les investissements dans la promotion de la santé en tant qu'élément essentiel du développement social et économique équitable, et à formuler des politiques judicieuses dans ce domaine ;
- 2) à établir, selon que de besoin, des mécanismes efficaces pour une approche multisectorielle permettant de traiter efficacement les déterminants sociaux, économiques, politiques et environnementaux de la santé tout au long de la vie ;
- 3) à soutenir et encourager la participation active à la promotion de la santé des communautés, de la société civile, des secteurs public et privé et des organisations non gouvernementales, y compris les associations de la santé publique, tout en évitant les éventuels conflits d'intérêts ;
- 4) à surveiller et évaluer régulièrement de façon systématique les politiques, les programmes, les infrastructures et les investissements liés à la promotion de la santé, y compris en étudiant la possibilité de recourir à des évaluations d'impact sur la santé ;

- 5) à combler l'écart entre les pratiques actuelles et les fonctions fondées sur les preuves que l'on a d'une promotion de la santé efficace, en exploitant pleinement les données factuelles dans ce domaine ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) de renforcer les capacités de promotion de la santé dans toute l'Organisation pour mieux soutenir les Etats Membres en enrichissant les connaissances des organisations du système des Nations Unies et autres organisations internationales concernées et en les incitant à s'engager activement ;
 - 2) de fournir un appui aux Etats Membres pour leur permettre de continuer à renforcer les systèmes de santé nationaux et plus particulièrement le secteur des soins primaires, afin de pouvoir mieux faire face aux graves menaces pour la santé, y compris celles liées aux maladies non transmissibles ;
 - 3) d'assurer l'utilisation optimale des structures existantes des Etats Membres pour les acteurs multisectoriels, les organisations intéressées et d'autres organismes, tout en évitant les éventuels conflits d'intérêts, afin de soutenir le développement et la mise en oeuvre de la promotion de la santé ;
 - 4) d'encourager la tenue régulière de conférences aux niveaux national, sous-régional, régional et mondial sur la promotion de la santé ;
 - 5) de suivre et évaluer les progrès, de recenser les principales faiblesses dans le domaine de la promotion de la santé à travers le monde et de faire rapport à intervalles réguliers ;
 - 6) de faciliter l'échange d'informations avec des instances internationales autres que sanitaires sur les principaux aspects de la promotion de la santé ;
 - 7) de faire rapport à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R15 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;¹

¹ Document EB120/14.

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.34 concernant le Sommet ministériel sur la recherche en santé ;

Ayant examiné le rapport sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;

Reconnaissant le rôle essentiel de l'ensemble de la recherche sanitaire et médicale dans l'amélioration de la santé humaine ;

Reconnaissant par ailleurs que la recherche sur la pauvreté et les inégalités en matière de santé est limitée et que les données qui en découlent sont importantes pour orienter les politiques de façon à réduire les écarts ;

Réaffirmant que la recherche visant à renforcer les systèmes de santé est fondamentale pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Reconnaissant qu'un large fossé subsiste entre pays développés et pays en développement en matière de capacité de recherche en santé et qu'il risque d'entraver les efforts visant à obtenir de meilleurs résultats sanitaires et de contribuer à une aggravation de l'exode des cerveaux ;

Notant en particulier les travaux du CIRC, du Centre OMS pour le développement sanitaire, du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales et du Programme spécial PNUD/FNUAP/OMS/Banque mondiale de recherche, de développement et de formation à la recherche en reproduction humaine ;

Convaincue que les résultats de la recherche et les données issues de systèmes d'information sanitaire efficaces devraient étayer les décisions relatives à la mise en oeuvre d'interventions en faveur de ceux qui en ont le plus besoin ;

Consciente que l'Organisation devrait montrer l'exemple en utilisant les résultats de la recherche pour étayer les décisions concernant la santé ;

Réaffirmant le soutien que les programmes de recherche coparrainés par l'OMS apportent dans les domaines négligés de la recherche qui présentent un intérêt pour les populations pauvres et défavorisées, en particulier les maladies liées à la pauvreté, la tuberculose, le paludisme et le sida, et reconnaissant la contribution de l'OMS au développement du potentiel de recherche ;

Attachée à garantir le respect de normes éthiques dans la conduite des recherches en santé que soutient l'Organisation ;

¹ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à envisager d'appliquer la recommandation formulée en 1990 par la Commission de Recherche en Santé pour le Développement, à savoir que les pays en développement investissent au moins 2 % des dépenses de santé nationales dans la recherche et le renforcement du potentiel de recherche, et qu'au moins 5 % de l'aide aux projets et aux programmes du secteur de la santé fournie par les organismes d'aide au développement soient consacrés à la recherche et au renforcement des capacités de recherche ;¹
- 2) à envisager la mise au point et le renforcement des instruments de contrôle des ressources afin de suivre l'évolution des fonds publics et des crédits des donateurs dépensés pour la recherche en santé, et à communiquer les résultats pertinents de la recherche aux décideurs, à la société civile et au grand public ;
- 3) à intégrer la recherche dans les principaux plans et activités programmatiques nationaux et à promouvoir un plus large accès aux résultats de la recherche ;
- 4) à renforcer les capacités des comités d'éthique nationaux et institutionnels chargés d'examiner les propositions de recherche en santé, selon qu'il conviendra ;
- 5) à élaborer des politiques et des textes législatifs sur la recherche en santé, ou à les renforcer, selon qu'il conviendra ;
- 6) à créer un programme permanent de formation des directeurs de la recherche et à mettre en place un ensemble de personnels qualifiés pour diriger la recherche en santé s'il y a lieu ;
- 7) à mieux organiser la carrière des chercheurs qui ne relèvent pas nécessairement du ministère chargé de la recherche, selon qu'il conviendra ;
- 8) à envisager de développer le potentiel de recherche national dans les domaines complémentaires suivants : acquisition de nouvelles connaissances, ressources humaines et financières, instituts de recherche et utilisation des résultats de la recherche pour la prise de décision, et à encourager les réseaux nationaux et internationaux de collaboration en matière de recherche ;
- 9) à instaurer un mécanisme, et à le renforcer selon qu'il conviendra, pour que toutes les parties intéressées participent à l'établissement des priorités de la recherche en santé en tenant compte des changements dynamiques des systèmes de santé, de la charge de la maladie et des questions nouvelles qui touchent à la santé ;

2. EXHORTE la communauté de la recherche en santé, les autres organisations internationales, le secteur privé, la société civile et les autres parties concernées à apporter un soutien solide et durable aux activités entreprises dans tous les domaines de la recherche sanitaire, médicale et comportementale, et en particulier la recherche sur les maladies transmissibles, la pauvreté et les inégalités en matière de santé, avec la participation des communautés et conformément aux priorités de chaque pays, et à continuer de soutenir les

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

activités visant à promouvoir l'utilisation des résultats de la recherche pour inspirer les politiques, les pratiques et l'opinion publique ;

3. PRIE le Directeur général :

- 1) de promouvoir et d'encourager la recherche dans les domaines négligés présentant une importance pour l'amélioration de la santé, en particulier concernant les maladies qui touchent avant tout les pays en développement, et dans l'intérêt des groupes pauvres et défavorisés ;
- 2) de renforcer au sein de l'Organisation la culture de la recherche servant à prendre des décisions fondées sur des données factuelles et de faire en sorte que ses activités techniques s'appuient sur la recherche ;
- 3) de mettre sur pied un système de rapports sur les activités de l'OMS en matière de recherche en santé ;
- 4) d'améliorer sensiblement la coordination des activités de recherche pertinentes, et notamment l'intégration de la recherche dans la prévention et la lutte contre la maladie, et de désigner au sein de l'Organisation un point focal ayant une vue d'ensemble de toutes les activités de l'OMS en matière de recherche ;
- 5) d'examiner l'usage qu'il est fait des données de la recherche pour l'adoption de décisions et de recommandations majeures de politique générale à l'intérieur de l'OMS ;
- 6) de mettre en place des dispositifs transparents pour établir un ordre de priorité concernant les activités et les projets de recherche au sein de l'OMS, y compris des dispositifs indépendants d'examen collégial et des critères de sélection tels que la pertinence et la qualité scientifique ;
- 7) d'instaurer des méthodes et des mécanismes normalisés pour la conduite de la recherche et l'application des résultats par l'Organisation, y compris l'enregistrement des propositions de recherche dans une base de données accessible à tous, l'examen collégial des propositions et la diffusion des résultats ;
- 8) de conseiller les Etats Membres qui le demanderont sur les moyens d'organiser des systèmes de recherche pour améliorer la santé ;
- 9) de contribuer à faciliter l'accès aux résultats pertinents de la recherche, notamment en soutenant le mouvement visant à ouvrir l'accès aux revues scientifiques ;
- 10) de fournir un appui aux Etats Membres pour qu'ils développent leur potentiel de recherche sur les systèmes et les politiques de santé, s'il y a lieu ;
- 11) de fournir un appui technique aux Etats Membres pour le renforcement des capacités des comités d'éthique nationaux et institutionnels sur la recherche en santé, l'examen des protocoles de recherche complexes, et l'élaboration de politiques nationales de santé et de textes législatifs sur la recherche en santé ;

- 12) de définir et mettre en oeuvre des dispositifs afin de mieux aider les pays et les Régions à reconnaître et optimiser la recherche en santé en tant qu'élément clé du développement des systèmes de santé, en particulier dans les pays en développement ;
- 13) de mettre au point des stratégies simples susceptibles d'être utilisées par les gouvernements pour déterminer les priorités de la recherche en santé, selon qu'il conviendra ;
- 14) d'instituer des systèmes et des mécanismes appropriés pour multiplier les interactions et faciliter la convergence entre les chercheurs et ceux qui utilisent leurs travaux pertinents afin que les résultats de la recherche soient mieux utilisés et les politiques de santé mieux conçues ;
- 15) d'offrir des possibilités de développement des capacités en matière d'économie de la santé, d'évaluation de la technologie sanitaire, d'évaluation de l'impact économique des maladies, et de calcul du coût de différentes interventions pour que chaque pays optimise les prestations de son système de santé ;
- 16) de renforcer les capacités afin de contrôler et d'indiquer aux Etats Membres le total des dépenses consacrées à la recherche en santé par pays et par Région, par source – fonds publics et donateurs – et par catégorie ;
- 17) de soumettre à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé une stratégie sur la gestion et l'organisation des activités de recherche au sein de l'OMS.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R16 Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme, y compris la proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme ;¹

Préoccupé de constater que peu de pays d'endémie ont accompli des progrès substantiels vers la réalisation des objectifs de développement liés au paludisme convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire, et qu'un certain nombre de pays n'ont pas encore tenu leur engagement d'accroître le budget national pris lors de l'adoption de la Déclaration d'Abuja sur le VIH/sida, la tuberculose et d'autres maladies infectieuses connexes ;

Notant que des occasions précieuses sont offertes par des nouveaux instruments et des stratégies mieux définies, et qu'un nouvel élan est donné à l'extension des interventions contre la maladie et à l'accroissement des ressources financières disponibles à cette fin aux niveaux national et mondial ;

¹ Document EB120/5.

SOUMET à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé le projet de résolution suivant pour examen :¹

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le paludisme, y compris la proposition d'instaurer une journée du paludisme ;

Préoccupée par le fait que le paludisme continue de causer chaque année plus d'un million de décès évitables ;

Notant que d'importantes ressources ont été fournies par le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Stratégie mondiale et le Programme d'accélération de la lutte contre le paludisme de la Banque mondiale, la Fondation Bill et Melinda Gates, l'Initiative du Président des Etats-Unis d'Amérique contre le paludisme et par d'autres donateurs ;

Se félicitant de la contribution apportée à la mobilisation de ressources pour le développement par les initiatives de financement volontaires novatrices prises par des groupes d'Etats Membres, et prenant note à cet égard des activités de la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID) ;

Rappelant que la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies fait partie des objectifs de développement convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Consciente qu'il faut diminuer la charge mondiale du paludisme afin d'atteindre l'objectif du Millénaire pour le développement, qui consiste à réduire de deux tiers d'ici 2015 la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans, et de contribuer à réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement visant l'amélioration de la santé maternelle et la réduction de l'extrême pauvreté ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à appliquer, dans leur contexte spécifique, les politiques, stratégies et instruments recommandés par l'OMS et à introduire, au niveau national, des politiques s'appuyant sur des données factuelles, des plans opérationnels ainsi que des systèmes de suivi et d'évaluation fondés sur les résultats afin de renforcer la couverture par les principales interventions préventives et curatives dans les populations à risque, et à apprécier l'exécution des programmes et la couverture et l'effet des interventions de manière efficace et en temps utile, en particulier en utilisant la base de données de l'OMS sur les profils de pays ;

2) à affecter des ressources nationales et internationales, humaines et financières, à l'assistance technique afin que les stratégies les mieux adaptées à la situation et à l'épidémiologie locales soient effectivement mises en oeuvre et que les populations cibles soient atteintes ;

¹ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

3) à cesser progressivement, dans les secteurs public et privé, l'administration de monothérapies à l'artémisinine par voie orale, c'est-à-dire les artémisinines utilisées seules sans être accompagnées d'un autre médicament, et à promouvoir l'utilisation d'associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine, à appliquer des politiques interdisant la production d'antipaludiques contrefaits, et à veiller à ce que les organismes de financement cessent de fournir des moyens pour l'obtention de ces monothérapies ;

4) à élargir l'accès à des associations médicamenteuses antipaludiques sûres, efficaces et d'un coût abordable, à un traitement préventif intermittent dans le cas des femmes enceintes, – avec des précautions particulières pour les femmes enceintes infectées par le VIH qui reçoivent une chimiothérapie au co-trimoxazole –, à des moustiquaires imprégnées d'insecticide, – notamment par la distribution gratuite de moustiquaires le cas échéant –, et à des insecticides à effet rémanent pulvérisables à l'intérieur des habitations compte tenu des réglementations, normes et directives internationales pertinentes ;

5) à prévoir dans leur législation la pleine utilisation des flexibilités ménagées dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce pour faciliter l'accès aux antipaludiques, aux produits diagnostiques et aux technologies préventives ;

OU

5) à envisager, si nécessaire, d'adapter la législation nationale pour utiliser pleinement les flexibilités ménagées dans l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce ;

6) à chercher à réduire les facteurs de risque de transmission par une gestion intégrée des vecteurs, à favoriser une amélioration des conditions locales et environnementales et des cadres sains, et à faciliter l'accès aux services de santé, **[aux antipaludiques, aux produits diagnostiques et aux technologies préventives]** pour réduire la charge de morbidité palustre ;

7) à mettre en oeuvre des approches intégrées de prévention et de lutte antipaludique par la collaboration multisectorielle et la participation responsable de la communauté ;

2. PRIE les organisations internationales :

1) de fournir un appui pour que les pays en développement puissent se doter des moyens d'étendre l'utilisation d'associations médicamenteuses comportant de l'artémisinine adaptées à la situation locale en matière de pharmacorésistance ; l'application de la lutte intégrée contre les vecteurs, y compris l'utilisation de moustiquaires à imprégnation durable ; la pulvérisation à l'intérieur des habitations d'insecticides sûrs et appropriés à effet rémanent, comme recommandé par l'OMS et conformément aux dispositions de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants ; et le recours à des systèmes de surveillance et d'évaluation, y compris à la base de données de pays mise au point par l'OMS ;

2) d'accroître les ressources allouées aux différents dispositifs de financement de la lutte antipaludique pour qu'ils puissent continuer à fournir un appui aux pays, et d'affecter des moyens supplémentaires dans le cadre de l'assistance technique pour que les fonds puissent être absorbés et utilisés de manière efficace dans les pays ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de prendre les mesures voulues pour identifier les connaissances qui font défaut en matière de lutte antipaludique ; fournir un appui à la mise au point de nouveaux instruments et stratégies ; estimer avec plus de précision la charge de morbidité mondiale et les tendances dans ce domaine ; mettre au point de nouveaux outils et méthodes d'évaluation des effets et de la rentabilité des interventions ; renforcer les activités de recherche antipaludique en cours à l'OMS, y compris celles du Programme spécial UNICEF/PNUD/Banque mondiale/OMS de recherche et de formation concernant les maladies tropicales ; et fournir une assistance technique aux pays pour leur permettre de mener des activités de recherche opérationnelle et pratique sur les moyens d'assurer une couverture adéquate par les interventions antipaludiques ;

2) de renforcer et de rationaliser les ressources humaines affectées à la lutte antipaludique en décentralisant le personnel au niveau des pays et en améliorant ainsi la capacité des bureaux de l'OMS dans les pays à fournir un appui aux programmes de santé nationaux en vue de la coordination des efforts des partenaires pour éviter et combattre le paludisme ; et de donner une orientation technique pour la gestion de la lutte antipaludique dans les camps de réfugiés et dans les situations d'urgence complexes ;

3) de réunir au sein d'un forum le Programme mondial OMS de lutte antipaludique, le partenariat Faire reculer le paludisme, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Facilité internationale d'achat de médicaments (UNITAID), des milieux universitaires, des entreprises de biotechnologie et laboratoires pharmaceutiques petits et grands, les Etats Membres intéressés, des conseils de la recherche médicale et des fondations afin d'améliorer la coordination entre les différents acteurs de la lutte contre le paludisme ;

4) de faire rapport à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la présente résolution ;

4. DECIDE que :

1) la Journée du paludisme sera célébrée chaque année le 25 avril ou un autre jour ou d'autres jours selon ce que pourront décider les divers Etats Membres, pour faire connaître et comprendre le paludisme qui est un fléau mondial évitable et une maladie guérissable ;

2) la Journée du paludisme sera le point culminant d'années de mise en oeuvre intensifiée des stratégies nationales de lutte antipaludique, notamment des activités communautaires de prévention et de traitement du paludisme dans les zones d'endémie, et l'occasion d'informer le grand public des obstacles rencontrés et des progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R17 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale

Le Conseil exécutif,

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

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale ;

Rappelant les résolutions WHA53.17 sur la lutte contre les maladies non transmissibles, WHA56.1 sur la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac, WHA57.17 sur la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé, WHA57.16 sur la promotion de la santé et les modes de vie sains, WHA58.22 sur la prévention et la lutte anticancéreuses et WHA58.26 sur les problèmes de santé publique provoqués par l'usage nocif de l'alcool, ainsi que les nombreuses résolutions connexes des comités régionaux, notamment celles relatives à la santé mentale ;

Profondément préoccupée par le fait qu'en 2005 les maladies non transmissibles ont entraîné, selon les estimations, 35 millions de décès (60 % de la mortalité mondiale), que 80 % de ces décès sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et que près de 16 millions de décès ont frappé des personnes de moins de 70 ans ;

Notant que la mortalité due aux maladies non transmissibles devrait augmenter de 17 % d'ici 2015, avec de graves répercussions socio-économiques pour les Etats Membres, les communautés et les familles ;

Notant par ailleurs les liens entre maladies non transmissibles, développement, environnement et sécurité humaine, et leur contribution aux inégalités en matière de santé ;

Constatant que l'action multisectorielle continue d'être limitée faute de sensibilisation à la pandémie des maladies non transmissibles et de mesures appropriées pour la contrer ;

Notant que l'importance de la lutte contre les maladies non transmissibles a été soulignée dans le onzième programme général de travail 2006-2015, qui comprend notamment une cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années ;

Prenant acte du volume croissant de données probantes concernant la rentabilité de plusieurs interventions simples pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

¹ Document EB120/22.

² Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Notant l'importance de motiver et d'éduquer les individus et les familles et de les aider à faire des choix sains dans leur vie quotidienne, et le rôle majeur joué par les gouvernements pour établir des politiques publiques et des environnements sains ;

Confirmant qu'il est important de lutter contre les principaux facteurs de risque de maladies non transmissibles de façon intégrée, complète, multisectorielle et progressive ;

Ayant à l'esprit que l'action face à la triple charge des maladies infectieuses, des maladies non transmissibles et des traumatismes à laquelle sont confrontés de nombreux pays et aux pénuries graves de ressources dont ils souffrent exige un solide système de soins de santé primaires dans le cadre d'un système de santé intégré ;

Reconnaissant que la mise en oeuvre de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac est une mesure essentielle pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;

Reconnaissant que de plus grands efforts s'imposent au niveau mondial pour promouvoir l'exercice physique et des modes de vie sains et améliorer la qualité nutritionnelle des produits alimentaires et des boissons, la manière dont ils sont commercialisés et la qualité et la disponibilité des informations destinées aux consommateurs et à leurs familles, en particulier les enfants, les jeunes et d'autres groupes de population en situation de vulnérabilité ;

Reconnaissant en outre qu'il faudrait pouvoir disposer de davantage d'informations sur les conséquences socio-économiques et développementales des maladies non transmissibles et sur l'issue des interventions disponibles ;

Sachant que les Etats Membres ne consacrent qu'une petite partie de leur budget de la santé à la prévention des maladies non transmissibles et à la santé publique, et qu'une augmentation, même minime, de ce pourcentage aurait des retombées bénéfiques considérables sur les plans sanitaire et socio-économique ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à renforcer aux niveaux national et local la volonté politique de prévenir et de combattre les maladies non transmissibles dans le cadre d'un engagement en faveur de la cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années, qui figure dans le onzième programme général de travail 2006-2015 ;¹
- 2) à établir ou renforcer selon le contexte national un mécanisme national de coordination pour la prévention des maladies non transmissibles doté d'un large mandat multisectoriel comprenant la mobilisation d'une volonté politique et de ressources financières et faisant appel à toutes les parties prenantes ;
- 3) à élaborer et mettre en oeuvre un plan d'action national multisectoriel reposant sur des données factuelles pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles, qui définisse les priorités, un calendrier et des indicateurs de performance, qui serve de base à

¹ Document A59/25, appendice 6.

la coordination de l'action de toutes les parties prenantes et qui fasse participer activement la société civile, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels ;

4) à accroître, en tant que de besoin, les ressources destinées aux programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;

5) à mettre en oeuvre et accroître le soutien accordé aux initiatives mondiales et à la Convention-cadre pour la lutte antitabac qui aideront à atteindre la cible visant à réduire les taux de mortalité imputables aux maladies non transmissibles de 2 % par an au cours des dix prochaines années ;

6) à faire de la lutte contre les maladies non transmissibles une partie intégrante des programmes en vue de renforcer les systèmes de soins de santé primaires, et à consolider les établissements de soins de santé primaires afin qu'ils puissent faire face aux problèmes posés par les maladies non transmissibles;

7) à renforcer les systèmes de suivi et d'évaluation, y compris les mécanismes de surveillance épidémiologique dans les pays, afin de recueillir des données factuelles permettant d'éclairer les décisions politiques ;

8) à veiller à ce que les établissements de santé soient organisés de manière à pouvoir faire face aux graves problèmes posés par les maladies non transmissibles, ce qui suppose de mettre tout particulièrement l'accent sur les soins de santé primaires ;

9) à mettre l'accent sur le rôle central des fonctions gouvernementales, et notamment des fonctions réglementaires, dans la lutte contre les maladies non transmissibles ;

10) à accroître l'accès aux médicaments pour les populations à haut risque des pays à revenu faible ou intermédiaire ;

2. PRIE le Directeur général :

1) sur la base des grandes lignes esquissées dans le rapport sur la lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale,¹ d'élaborer pour soumission à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, un plan d'action définissant les priorités, les mesures à prendre, un calendrier et des indicateurs de performance pour prévenir et combattre les maladies non transmissibles entre 2008 et 2013 aux niveaux mondial et régional, et de fournir là où cela est nécessaire un appui à l'élaboration, à la mise en oeuvre intensifiée et au suivi des plans nationaux de lutte contre les maladies non transmissibles, notamment en poursuivant la mise au point d'une intervention destinée à prendre en charge les personnes à haut risque de maladie non transmissible ;

2) de sensibiliser davantage les Etats Membres à l'importance de l'élaboration, de la promotion et du financement de mécanismes nationaux multisectoriels de coordination et de surveillance, ainsi que de plans de lutte contre les maladies non transmissibles ;

¹ Document EB120/22.

- 3) de fournir un soutien aux Etats Membres qui en font la demande et de promouvoir les partenariats, la collaboration, la coopération et la diffusion des meilleures pratiques entre Etats Membres pour qu'ils incorporent des interventions complètes de lutte contre les maladies non transmissibles dans les politiques et les programmes nationaux, y compris les politiques et programmes relatifs aux systèmes de santé, et pour qu'ils élargissent les interventions, notamment les stratégies visant à éduquer et aider les individus et les familles ;
- 4) de diffuser aux Etats Membres en temps opportun et de manière cohérente des informations sur les interventions essentielles d'un bon rapport coût/efficacité visant à prévenir et combattre les maladies non transmissibles ;
- 5) d'encourager le dialogue avec les organisations non gouvernementales internationales, régionales et nationales, ainsi qu'avec les donateurs et les partenaires des institutions techniques et le secteur privé, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels, afin d'accroître le soutien, les ressources et les partenariats consacrés à la lutte contre les maladies non transmissibles, y compris les programmes de promotion de la santé et du bien-être sur les lieux de travail, s'il y a lieu ;
- 6) de promouvoir des initiatives visant à mettre en oeuvre la stratégie mondiale afin d'accroître l'offre d'aliments sains et d'encourager une alimentation saine, et de promouvoir également une commercialisation responsable pour réduire l'impact des aliments riches en graisses saturées, en acides gras trans, en sucres libres ou en sel, en concertation avec tous les acteurs concernés, notamment les parties du secteur privé, tout en veillant à éviter les conflits d'intérêts potentiels ;
- 7) de développer et de maintenir les contacts avec les médias afin qu'ils continuent de faire une large place aux questions relatives à la lutte contre les maladies non transmissibles ;
- 8) de mieux faire comprendre les conséquences socio-économiques des maladies non transmissibles au niveau national et au niveau des ménages, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;
- 9) de veiller à ce que les activités de lutte contre les maladies non transmissibles reçoivent la haute priorité qu'elles méritent et un appui, le cas échéant ;
- 10) de faire rapport à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, et par la suite tous les deux ans à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris dans l'application du plan d'action.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R18 Barème des contributions 2008-2009

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions 2008-2009 ;¹

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

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport du Directeur général ;

ADOpte le barème des contributions des Membres pour l'exercice 2008-2009, tel qu'il figure ci-dessous :

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2008-2009 %
Afghanistan	0,0010
Afrique du Sud	0,2900
Albanie	0,0060
Algérie	0,0850
Allemagne	8,5777
Andorre	0,0080
Angola	0,0030
Antigua-et-Barbuda	0,0020
Arabie saoudite	0,7481
Argentine	0,3250
Arménie	0,0020
Australie	1,7871
Autriche	0,8871
Azerbaïdjan	0,0050
Bahamas	0,0160
Bahreïn	0,0330
Bangladesh	0,0100
Barbade	0,0090
Bélarus	0,0200
Belgique	1,1021
Belize	0,0010
Bénin	0,0010
Bhoutan	0,0010
Bolivie	0,0060
Bosnie-Herzégovine	0,0060
Botswana	0,0140
Brésil	0,8761
Brunéi Darussalam	0,0260
Bulgarie	0,0200
Burkina Faso	0,0020
Burundi	0,0010

¹ Voir annexe 2.

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2008-2009 %
Cambodge	0,0010
Cameroun	0,0090
Canada	2,9772
Cap-Vert	0,0010
Chili	0,1610
Chine	2,6672
Chypre	0,0440
Colombie	0,1050
Comores	0,0010
Congo	0,0010
Costa Rica	0,0320
Côte d'Ivoire	0,0090
Croatie	0,0500
Cuba	0,0540
Danemark	0,7391
Djibouti	0,0010
Dominique	0,0010
Egypte	0,0880
El Salvador	0,0200
Emirats arabes unis	0,3020
Equateur	0,0210
Erythrée	0,0010
Espagne	2,9682
Estonie	0,0160
Etats-Unis d'Amérique	22,0000
Ethiopie	0,0030
Ex-République yougoslave de Macédoine	0,0050
Fédération de Russie	1,2001
Fidji	0,0030
Finlande	0,5640
France	6,3015
Gabon	0,0080
Gambie	0,0010
Géorgie	0,0030
Ghana	0,0040
Grèce	0,5960
Grenade	0,0010
Guatemala	0,0320
Guinée	0,0010
Guinée-Bissau	0,0010
Guinée équatoriale	0,0020
Guyana	0,0010
Haïti	0,0020
Honduras	0,0050
Hongrie	0,2440
Iles Cook	0,0010
Iles Marshall	0,0010
Iles Salomon	0,0010
Inde	0,4500
Indonésie	0,1610
Iran (République islamique d')	0,1800
Iraq	0,0150
Irlande	0,4450
Islande	0,0370

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2008-2009 %
Israël	0,4190
Italie	5,0794
Jamahiriya arabe libyenne	0,0620
Jamaïque	0,0100
Japon	16,6253
Jordanie	0,0120
Kazakhstan	0,0290
Kenya	0,0100
Kirghizistan	0,0010
Kiribati	0,0010
Koweït	0,1820
Lesotho	0,0010
Lettonie	0,0180
Liban	0,0340
Libéria	0,0010
Lituanie	0,0310
Luxembourg	0,0850
Madagascar	0,0020
Malaisie	0,1900
Malawi	0,0010
Maldives	0,0010
Mali	0,0010
Malte	0,0170
Maroc	0,0420
Maurice	0,0110
Mauritanie	0,0010
Mexique	2,2572
Micronésie (Etats fédérés de)	0,0010
Monaco	0,0030
Mongolie	0,0010
Monténégro	0,0010
Mozambique	0,0010
Myanmar	0,0050
Namibie	0,0060
Nauru	0,0010
Népal	0,0030
Nicaragua	0,0020
Niger	0,0010
Nigéria	0,0480
Nioué	0,0010
Norvège	0,7821
Nouvelle-Zélande	0,2560
Oman	0,0730
Ouganda	0,0030
Ouzbékistan	0,0080
Pakistan	0,0590
Palaos	0,0010
Panama	0,0230
Papouasie-Nouvelle-Guinée	0,0020
Paraguay	0,0050
Pays-Bas	1,8731
Pérou	0,0780
Philippines	0,0780
Pologne	0,5010

Membres et Membres associés	Barème de l'OMS pour 2008-2009 %
Porto Rico	0,0010
Portugal	0,5270
Qatar	0,0850
République arabe syrienne	0,0160
République centrafricaine	0,0010
République de Corée	2,1732
République démocratique du Congo	0,0030
République démocratique populaire lao	0,0010
République de Moldova	0,0010
République dominicaine	0,0240
République populaire démocratique de Corée	0,0070
République tchèque	0,2810
République-Unie de Tanzanie	0,0060
Roumanie	0,0700
Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord	6,6425
Rwanda	0,0010
Sainte-Lucie	0,0010
Saint-Kitts-et-Nevis	0,0010
Saint-Marin	0,0030
Saint-Vincent-et-les-Grenadines	0,0010
Samoa	0,0010
Sao Tomé-et-Principe	0,0010
Sénégal	0,0040
Serbie	0,0210
Seychelles	0,0020
Sierra Leone	0,0010
Singapour	0,3470
Slovaquie	0,0630
Slovénie	0,0960
Somalie	0,0010
Soudan	0,0100
Sri Lanka	0,0160
Suède	1,0711
Suisse	1,2161
Suriname	0,0010
Swaziland	0,0020
Tadjikistan	0,0010
Tchad	0,0010
Thaïlande	0,1860
Timor-Leste	0,0010
Togo	0,0010
Tokélaou	0,0010
Tonga	0,0010
Trinité-et-Tobago	0,0270
Tunisie	0,0310
Turkménistan	0,0060
Turquie	0,3810
Tuvalu	0,0010
Ukraine	0,0450
Uruguay	0,0270
Vanuatu	0,0010
Venezuela (République bolivarienne du)	0,2000
Viet Nam	0,0240

Membres et Membres associés	Barème de l’OMS pour 2008-2009 %
Yémen	0,0070
Zambie	0,0010
Zimbabwe	0,0080
Total	100,0000

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R19 Directeur général et Directeur général adjoint de l’Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les propositions contenues dans le rapport sur le Directeur général et le Directeur général adjoint de l’Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif ;¹

1. APPROUVE la procédure mise au point par le Secrétariat concernant la manière dont le Conseil exécutif évalue si le candidat qu’il désigne pour le poste de Directeur général est physiquement apte à exercer ses fonctions comme tout autre membre du personnel de l’Organisation ;
2. DECIDE que le curriculum vitae de chaque candidat et la documentation s’y référant, visés à l’article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, sont limités à 2000 mots et doivent également être soumis sous forme électronique pour permettre au Président du Conseil de vérifier que cette limite n’est pas dépassée ;
3. CONFIRME sa décision antérieure selon laquelle le curriculum vitae doit tenir compte des critères fixés par le Conseil exécutif et indiquer les priorités et stratégies envisagées par le candidat ;²
4. DECIDE que le Président du Conseil peut autoriser le Directeur général à afficher sur le site Web de l’OMS, en plus des noms des candidats, les curriculum vitae et la documentation s’y référant tels qu’ils ont été envoyés aux Etats Membres, ainsi que les coordonnées de chaque candidat, à moins que celui-ci ou l’Etat Membre l’ayant proposé ne stipule qu’il ne doit pas en être ainsi ;
5. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil exécutif à sa cent vingt et unième session sur le roulement géographique pour le poste de Directeur général et sur la nécessité de nommer un Directeur général adjoint, en tenant compte des vues exprimées par les membres du Conseil.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

¹ Annexe 3.

² Décision EB100(7).

EB120.R20 Relations avec les organisations non gouvernementales¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;²

1. DECIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'Alliance internationale des Organisations de Patients, l'Association mondiale pour la Santé sexuelle, le Conseil mondial de la Plomberie, EuroSafe – Association européenne pour la Prévention des Blessures et la Promotion de la Sécurité, la Fédération internationale des Associations contre la Lèpre, l'International Association of Medical Regulatory Authorities et l'International Society for Quality in Health Care Incorporated ;

2. DECIDE de mettre fin aux relations officielles avec les organisations non gouvernementales suivantes : Association internationale de Médecine du Trafic, Fédération internationale de Médecine sportive et Société internationale pour l'Etude du Développement du Comportement.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120.R21 Technologies sanitaires

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les technologies sanitaires essentielles ;³

RECOMMANDE à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :⁴

La Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les technologies sanitaires essentielles ;

Reconnaissant que les technologies sanitaires fournissent aux dispensateurs de soins de santé des outils indispensables pour assurer une prévention, un diagnostic, un traitement et une réadaptation efficaces et efficients et pour atteindre les objectifs de développement liés à la santé convenus sur le plan international, y compris ceux énoncés dans la Déclaration du Millénaire ;

Considérant que les technologies sanitaires posent des difficultés d'ordre économique et technique au système de santé de nombreux Etats Membres et constatant avec préoccupation que des ressources sont gaspillées en investissements malavisés dans des technologies sanitaires qui ne répondent pas aux besoins prioritaires, sont incompatibles avec les infrastructures existantes, sont utilisées de façon irrationnelle ou impropre, ou sont peu performantes ;

¹ Voir annexe 4.

² Document EB120/41.

³ Document EB120/13.

⁴ Voir à l'annexe 6 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Consciente que les Etats Membres et les donateurs doivent maîtriser l'augmentation rapide des coûts en sélectionnant les technologies sanitaires en fonction de leur impact sur la charge de la maladie, et qu'ils doivent, par une planification, une évaluation, une gestion et un approvisionnement judicieux, faire en sorte que les ressources soient utilisées à bon escient ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à rassembler, vérifier, actualiser et échanger des informations sur les technologies sanitaires qui les aideront à hiérarchiser les besoins et à allouer les ressources ;
- 2) à élaborer, s'il y a lieu, des stratégies et des plans nationaux pour instaurer des systèmes d'évaluation, d'achat et de gestion des technologies sanitaires ;
- 3) à rédiger des lignes directrices de portée nationale sur les bonnes pratiques de fabrication et de réglementation, à mettre en place des systèmes de surveillance et d'autres mesures garantissant la qualité, l'innocuité et l'efficacité des dispositifs médicaux ;
- 4) à créer, le cas échéant, des instituts régionaux et nationaux de technologie sanitaire, et à collaborer et former des partenariats avec les dispensateurs de soins de santé, l'industrie, les associations de patients et les organisations professionnelles, scientifiques et techniques ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de collaborer, avec les Etats Membres intéressés et les centres collaborateurs de l'OMS, à l'élaboration, dans la transparence et sur la base de données factuelles, de lignes directrices et d'outils, y compris des normes et critères applicables aux technologies sanitaires ;
- 2) de fournir, le cas échéant, un appui aux Etats Membres pour la mise en place de mécanismes visant à déterminer de quelles technologies sanitaires ils ont besoin au niveau national et à garantir leur disponibilité et leur utilisation ;
- 3) d'apporter, le cas échéant, un soutien et des conseils techniques aux Etats Membres pour la mise en oeuvre de politiques concernant les technologies sanitaires ;
- 4) de collaborer avec d'autres organisations du système des Nations Unies, organisations internationales, institutions universitaires et organes professionnels pour seconder les Etats Membres dans le classement par ordre d'importance, la sélection et l'utilisation des technologies sanitaires ;
- 5) de faire rapport sur l'application de la présente résolution à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

DECISIONS

EB120(1) Confirmation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport sur la confirmation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel : report de la date d'entrée en vigueur des amendements au Règlement du Personnel,¹ décide que :

- 1) à l'exception des amendements au Règlement du Personnel concernant l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail et la prime d'affectation qui s'appliquent aux membres du personnel titulaires de contrats de carrière/de service et d'engagement à durée déterminée, les amendements au Règlement du Personnel que le Conseil exécutif a confirmés à sa cent dix-huitième session en mai 2006, avec effet au 1^{er} janvier 2007, sous réserve de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général recommandé par la Commission de la Fonction publique internationale, sont confirmés, avec effet au 1^{er} juillet 2007 ; ces amendements feront l'objet de mesures de transition déterminées par le Directeur général ;
- 2) les amendements susmentionnés au Règlement du Personnel concernant l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail et la prime d'affectation qui s'appliquent aux membres du personnel titulaires de contrats de carrière/de service ou de contrats d'engagement à durée déterminée sont confirmés, avec effet au 1^{er} janvier 2007.

(Douzième séance, 29 janvier 2007)

EB120(2) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS

Le Conseil exécutif, ayant procédé à l'examen du rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS,² et donnant suite à la décision EB117(3), a décidé ce qui suit.

¹ Annexe 5.

² Annexe 4.

Se félicitant de l'intérêt que les organisations non gouvernementales dont les noms sont suivis d'un astérisque dans l'annexe au rapport continuent de manifester pour l'action de l'OMS, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations et l'OMS.

Notant que les rapports n'étaient pas parvenus, ou avaient été reçus trop tard, ou qu'un complément d'informations était nécessaire, le Conseil a décidé de reporter à sa cent vingt-deuxième session l'examen des relations avec les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale d'Epidémiologie, Association internationale des Registres sur le Cancer, Association internationale d'Informatique médicale, Association médicale du Commonwealth, Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française, Fédération internationale des Associations d'Etudiants en Médecine, Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical, Fédération mondiale de Médecine et Biologie des Ultrasons, Fondation Aga Khan, Ligue internationale des Sociétés dermatologiques, OXFAM, Société internationale de Soins aux Brûlés, Société internationale d'Hématologie, Union internationale des Sociétés de Microbiologie et Vision mondiale internationale.

Notant que des plans de collaboration avaient été arrêtés entre l'OMS et l'Association internationale de Logopédie et Phoniatrie et l'Association mondiale vétérinaire, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre ces organisations non gouvernementales et l'OMS.

Notant qu'il était anticipé que des plans de collaboration seraient arrêtés entre l'OMS et la Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaires et l'Organisation mondiale du Mouvement scout, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec ces organisations non gouvernementales à sa cent vingt-deuxième session.

Notant les informations fournies par Corporate Accountability International, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre cette organisation et l'OMS et a demandé au Secrétariat de souligner, quand il informerait l'organisation de cette décision, qu'il est important d'adopter une conduite conforme aux privilèges accordés aux organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS.

Notant que les rapports de collaboration n'étaient pas encore parvenus pour les organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association internationale pour la Prévention et le Dépistage du Cancer, Commission internationale de Protection radiologique, Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires, International Society for Environmental Epidemiology et Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie, le Conseil a décidé de reporter d'une année supplémentaire l'examen des relations entre ces organisations et l'OMS et a demandé de les informer que, si les rapports n'étaient pas soumis à temps pour être examinés à sa cent vingt-deuxième session, il serait mis fin aux relations officielles.

Notant les informations fournies par la Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme au sujet des efforts consentis pour reprendre la collaboration avec l'OMS, et tenant compte de la demande de l'organisation, qui souhaite que les relations officielles soient maintenues, le Conseil a décidé de maintenir une année supplémentaire les relations officielles entre la Société et l'OMS afin que les parties aient le temps d'arrêter un plan de collaboration qui sera examiné à sa cent vingt-deuxième session.

Le Conseil a décidé de maintenir une année supplémentaire les relations officielles entre la Confédération internationale des Sages-Femmes et l'OMS à condition que la Confédération confirme dans les trois mois suivant la communication de la présente décision son intention de soumettre un

rapport qui sera examiné par le Conseil à sa cent vingt-deuxième session. Si une telle confirmation n'est pas reçue dans ce délai de trois mois, il sera mis fin aux relations officielles avec la Confédération.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(3) Mesures à prendre pour faciliter la participation d'organisations non gouvernementales aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle

Le Conseil exécutif, ayant examiné la recommandation du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle¹ et le rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales,² a autorisé le Président du Conseil exécutif, agissant conjointement avec le Président du Comité permanent, à admettre provisoirement des organisations non gouvernementales à des relations officielles avec l'OMS. Le système instauré par la présente décision s'applique aux organisations non gouvernementales qui demandent à être admises à des relations officielles avec l'OMS uniquement ou également en vue de participer aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, sous réserve des conditions suivantes :

- 1) au moment de présenter leur demande, les organisations non gouvernementales doivent entretenir des relations de travail avec l'OMS de manière à justifier d'une collaboration d'environ deux ans au moment où le Conseil exécutif examine officiellement leur demande au titre du point 3) ci-après, et doivent par ailleurs remplir les critères définis dans la section 3 des Principes régissant les relations entre l'Organisation mondiale de la Santé et les organisations non gouvernementales ;³
- 2) les mandats des organisations non gouvernementales concernées doivent avoir un rapport avec l'activité du groupe de travail intergouvernemental ;
- 3) le Conseil exécutif examine les cas des organisations non gouvernementales entretenant des relations officielles provisoires avec l'OMS à sa session de janvier suivant l'admission à des relations provisoires, aux fins de confirmer le maintien de ces relations ou d'y mettre fin conformément aux procédures habituelles.

La présente décision reste applicable, sauf annulation ou modification par le Conseil, jusqu'à l'achèvement des travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

¹ Contenue dans le document EB120/35 Add.1, section F.

² Document EB120/41.

³ Organisation mondiale de la Santé. Documents fondamentaux, 45^e éd., Genève, 2005.

EB120(4) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha

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 pour 2007 au Dr Nabil Kronfol (Liban) pour sa remarquable contribution à l'action de santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des Etats-Unis.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(5) Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité de la Fondation Léon Bernard, a attribué le Prix de la Fondation Léon Bernard pour 2007 au Dr Than Tun Sein (Myanmar) pour les services éminents qu'il a rendus dans le domaine de la médecine sociale. Le lauréat recevra une médaille de bronze et une somme de CHF 2500.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(6) Attribution du Prix de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille, a attribué le Prix de la Fondation Ihsan Dogramaci pour la Santé de la Famille pour 2007 conjointement à Mme Mehriban Aliyeva (Azerbaïdjan) et Mme Maestra Guillermina Natera Rey (Mexique) pour les services qu'elles ont rendus dans le domaine de la santé de la famille. Les deux lauréates recevront chacune US \$10 000.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(7) Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé

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 2007 au Dr Jose Antonio Socrates (Philippines) pour ses travaux remarquables et novateurs en matière de développement sanitaire. Le lauréat recevra US \$30 000.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(8) Attribution du Prix de la Fondation des Emirats arabes unis pour la Santé

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 2007 à la Fondation Bill & Melinda Gates (Etats-Unis d'Amérique) pour sa remarquable contribution au développement sanitaire. La lauréate recevra US \$40 000.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(9) Attribution du Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé

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 décidé de ne pas attribuer le Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé pour 2007.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(10) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé,¹ et rappelant sa décision antérieure tendant à ce que la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé se tienne au Palais des Nations, à Genève, la session s'ouvrant le lundi 14 mai 2007 et prenant fin au plus tard le mercredi 23 mai 2007,² a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

EB120(11) Date et lieu de la cent vingt et unième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent vingt et unième session s'ouvrirait le jeudi 24 mai 2007 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le samedi 26 mai 2007.

(Treizième séance, 29 janvier 2007)

¹ Document EB120/32.

² Voir décision EB118(5).

ANNEXES

ANNEXE 1

Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel¹

Rapport du Secrétariat

[EB120/29 – 11 janvier 2007]

1. Les amendements qui ont été apportés par le Directeur général par intérim au Règlement du Personnel sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.²
2. Les amendements décrits dans la section I du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante et unième session, sur la base des recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale. Si l'Assemblée générale des Nations Unies n'approuve pas les recommandations conduisant aux amendements de la section I, il sera publié un additif au présent document.
3. Les amendements exposés dans la section II du présent document s'appuient sur l'expérience et vont dans le sens d'une bonne gestion des ressources humaines.
4. Les incidences financières de ces amendements au cours de l'exercice 2006-2007 sont négligeables en ce qui concerne les dépenses supplémentaires au titre du budget ordinaire, lesquelles seront financées par les allocations appropriées pour chacune des Régions et pour les activités mondiales et interrégionales ainsi que par des fonds extrabudgétaires.
5. Le texte des articles amendés du Règlement du Personnel figure en appendice.

¹ Voir la résolution EB120.R10.

² Organisation mondiale de la Santé, Documents fondamentaux, 45^e éd., Genève, 2005.

I. AMENDEMENTS CONSIDERES COMME NECESSAIRES COMPTE TENU DES DECISIONS QUE DEVRAIT PRENDRE L'ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES A SA SOIXANTE ET UNIEME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE INTERNATIONALE

Rémunération du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur

6. La Commission a informé l'Assemblée générale des Nations Unies que sa présente recommandation remplaçait la recommandation de 2005 concernant les traitements de base minima à laquelle l'Assemblée n'avait pas donné suite et qu'elle prenait en compte l'évolution des traitements nets dans la fonction publique de référence durant la période de deux ans 2005-2006.

7. A cet égard, la Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies :

a) qu'elle relève de 4,57 % le barème actuel des traitements de base minima du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur soit, avec effet au 1^{er} janvier 2007, en appliquant la méthode habituelle qui consiste à incorporer aux traitements de base un montant correspondant au nombre voulu de points d'ajustement, sur la base du principe « ni gain ni perte » ;

b) que les propositions en ce qui concerne le programme de mobilité et de sujétion, telles que recommandées à l'Assemblée dans le rapport de la Commission pour 2005,¹ soient mises en oeuvre en même temps que le relèvement du barème des traitements de base minima, c'est-à-dire à compter du 1^{er} janvier 2007.²

8. Les amendements à l'appendice 1 au Règlement du Personnel ont été établis en conséquence (voir additif).

Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

9. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation figurant au paragraphe 7 ci-dessus, le Directeur général par intérim propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du Personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'apporter des modifications aux traitements des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à partir du 1^{er} janvier 2007, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux serait de US \$168 826 par an et le traitement net de US \$122 737 (avec personnes à charge) ou de US \$111 142 (sans personnes à charge).

10. Sur la base des ajustements apportés aux traitements susmentionnés, le traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé pour le poste de Directeur général adjoint serait le suivant : i) à partir du 1^{er} janvier 2006, de US \$181 778 par an (traitement brut) avec un traitement net correspondant de US \$131 156 (avec personnes à charge) ou de US \$118 034 (sans personnes à charge) ; et ii) à partir

¹ Assemblée générale, Documents officiels, soixantième session, Supplément N° 30 et rectificatif (A/60/30 et Corr.1), annexe II.

² Les amendements au Règlement du Personnel résultant du nouveau régime de la prime de mobilité et de sujétion proposé ont été soumis au Conseil pour confirmation en mai 2006 (document EB118/11).

du 1^{er} janvier 2007, de US \$185 874 par an (traitement brut) avec un traitement net correspondant de US \$133 818 (avec personnes à charge) ou de US \$120 429 (sans personnes à charge).

11. Les ajustements susmentionnés entraîneraient un semblable ajustement du traitement du Directeur général. Le traitement à autoriser par l'Assemblée de la Santé à partir du 1^{er} janvier 2007 serait donc de US \$228 818 par an (traitement brut) avec un traitement net correspondant de US \$161 732 (avec personnes à charge) ou de US \$143 829 (sans personnes à charge).

Allocation pour frais d'études des enfants

12. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies ce qui suit :

- a) Au Danemark, aux Etats-Unis d'Amérique, en Irlande, en Italie, en Suède et dans la zone dollar des Etats-Unis (hors Etats-Unis), le plafond des dépenses remboursables et le montant maximal de l'allocation pour frais d'études des enfants devraient être fixés comme indiqué dans le Tableau 1 de l'annexe II de son rapport pour 2006 ;¹
- b) Le plafond des dépenses remboursables et le montant maximal de l'indemnité pour frais d'études devraient rester inchangés pour l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Espagne, la Finlande, la France (sous réserve de l'alinéa d) ci-après), le Japon, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et la Suisse, comme indiqué dans le Tableau 2 de l'annexe II de son rapport pour 2006 ;
- c) La zone Norvège devrait être supprimée et les demandes de remboursement de l'allocation pour frais d'études des enfants pour ce pays devraient désormais relever de la zone dollar des Etats-Unis (hors Etats-Unis) ;
- d) Un plafond des dépenses remboursables distinct, qui serait égal à celui en vigueur aux Etats-Unis d'Amérique, devrait être établi en France pour les écoles suivantes : Ecole américaine de Paris, Ecole britannique de Paris, Ecole internationale de Paris, Université américaine de Paris, Marymount School of Paris, Ecole européenne de management de Lyon ;
- e) Les forfaits pour frais de pension considérés en liaison avec les plafonds des dépenses remboursables et le forfait supplémentaire pour frais de pension, qui s'ajoute au montant maximal de l'allocation pour frais d'études des enfants et est payable aux fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation, devraient être révisés comme indiqué au Tableau 3 de l'annexe II de son rapport pour 2006 ;
- f) Le montant de l'allocation spéciale pour frais d'études des enfants handicapés devrait être égal, pour chaque enfant handicapé, à 100 % des montants révisés des dépenses maximales remboursables au titre de l'allocation ordinaire ;
- g) Les mesures spéciales prévues pour la Chine, la Fédération de Russie et l'Indonésie, en vertu desquelles les organisations remboursent 75 % des dépenses effectives à concurrence du maximum autorisé pour la zone dollar des Etats-Unis (aux Etats-Unis), devraient être maintenues. Au cours de l'examen de la question, la Commission a convenu que les dispositions spéciales pour la Roumanie pouvaient être supprimées.

¹ Assemblée générale, Documents officiels, soixante et unième session, Supplément N° 30 (A/61/30).

13. La Commission a en outre recommandé que toutes les mesures susmentionnées soient applicables à compter de l'année scolaire en cours le 1^{er} janvier 2007.

14. La Commission a par ailleurs recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies que l'allocation pour frais d'études des enfants soit versée jusqu'à la fin de la quatrième année d'études post-secondaires, y compris dans les cas où un diplôme a été décerné après trois ans d'études, l'âge limite étant maintenu à 25 ans.

15. Les amendements à l'article 350.1.1 et à l'appendice 2 du Règlement du Personnel (voir additif) ont été établis en conséquence.

II. AMENDEMENTS CONSIDERES COMME NECESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPERIENCE ET DANS L'INTERET D'UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Congé dans les foyers

a) Destination

16. L'article 640.1 du Règlement du Personnel a été amendé pour permettre aux membres du personnel et à leur famille de prendre un congé dans les foyers dans un pays autre que celui du lieu de résidence reconnu de l'intéressé. Il s'agit de reconnaître des situations où les membres du personnel et leur famille viennent de milieux pluriculturels et ont établi, au cours de leur carrière, des liens culturels/familiaux dans des pays autres que le pays dont ils sont ressortissants/le lieu de résidence reconnu. Une modification d'ordre rédactionnel a été apportée à l'article 640.1 du Règlement du Personnel pour préciser que la période consacrée au congé dans les foyers est imputée sur les congés annuels de l'intéressé.

17. L'article 640.5 du Règlement du Personnel a été amendé pour refléter les modifications apportées à l'article 640.1 et préciser les responsabilités financières de l'Organisation en cas de congé dans les foyers dans un pays autre que celui du lieu de résidence reconnu de l'intéressé. Les articles 640.5.1 et 640.5.2 ont également été amendés pour refléter les amendements apportés à l'article 640.1.

18. Ces modifications visent à aligner le Règlement du Personnel et la politique de l'OMS sur les dispositions récemment adoptées par l'Organisation des Nations Unies et qui étaient déjà en vigueur dans d'autres organisations du régime commun.

b) Fréquence du congé dans les foyers

19. Les articles 640.3.2 et 640.6.4 du Règlement du Personnel ont été amendés pour réduire la durée de service nécessaire après le congé dans les foyers à trois mois dans les lieux d'affectation à cycle de 12 mois. L'article 640.6.3 du Règlement du Personnel prévoyant que les membres de la famille ayant droit au congé dans les foyers doivent voyager en même temps que le membre du personnel a été supprimé. Les articles 640.6.4 et 640.6.5 ont été renumérotés en conséquence.

20. Ces modifications visent à aligner le Règlement du Personnel et la politique de l'OMS sur ceux de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun et à reconnaître le caractère mobile et international du personnel et la difficulté des conditions de travail et de vie dans les lieux d'affectation difficiles.

Congé spécial

21. L'article 650 du Règlement du Personnel a été amendé pour permettre au Directeur général de déterminer les conditions dans lesquelles un congé spécial peut être accordé en vertu de cet article, notamment sa durée. L'article a également fait l'objet d'une modification d'ordre rédactionnel pour plus de clarté et il a en outre été précisé que des soins à apporter à un enfant et une maladie grave d'un membre de la famille sont des raisons importantes pouvant justifier un congé spécial et que, dans certaines situations exceptionnelles, notamment en cas de décès d'un membre de la famille immédiate, il n'est pas nécessaire d'avoir épuisé les congés annuels pour avoir droit à un congé spécial.

22. Ces modifications visent à aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

Congé sans traitement

23. Le nouvel article 655.3 du Règlement du Personnel a été ajouté pour permettre au Directeur général d'autoriser un congé sans traitement aux fins des droits à pension dans le cas des membres du personnel qui, dans un délai de deux ans, auront atteint l'âge de 55 ans et 25 ans de participation à la Caisse des Pensions, ou qui ont dépassé cet âge et auront atteint leurs 25 ans de participation à la Caisse dans un délai de deux ans. L'article 655.1 du Règlement du Personnel sur le congé sans traitement a été amendé pour refléter l'ajout de l'article 655.3.

24. Ces modifications visent à aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

Congé pour service ou période d'instruction militaire

25. L'article 660.1 du Règlement du Personnel a été amendé pour prévoir un congé spécial pouvant atteindre la durée complète du service ou de l'instruction militaire.

Congé de maladie (congés d'urgence familiale)

26. L'article 740.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour permettre aux membres du personnel d'utiliser une partie ou la totalité des droits à congés d'urgence familiale (sept jours ouvrables d'absence non justifiée par un certificat) en cas de décès d'un membre de la famille immédiate.

27. Cette modification vise à aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

Congé de maternité

28. L'article 760.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour prévoir quatre semaines supplémentaires de congé maternité en cas de naissances multiples. Si cette pratique n'est pas suivie par d'autres organisations, il est important qu'en sa qualité d'organisation chef de file dans le domaine de la santé, l'OMS fixe la norme pour la santé dans ces situations exceptionnelles pour le bien-être du membre du personnel et pour la bonne gestion des ressources humaines. Une modification d'ordre rédactionnel a été apportée à l'article 760.4 pour plus de clarté.

Congé de paternité et congé d'adoption

29. Le congé de paternité et le congé d'adoption étant des formes distinctes de congé avec traitement intégral, un nouvel article 763 sur le congé de paternité et un nouvel article 765 sur le congé d'adoption ont été ajoutés. En conséquence, les articles 760 et 760.1 sur le congé de maternité ont été amendés pour supprimer les références au congé de paternité. L'article 760.5 sur le congé de paternité a été renuméroté et constitue le nouvel article 763, et des modifications d'ordre rédactionnel ont été apportées pour plus de clarté.

30. L'article 650 du Règlement du Personnel sur le congé spécial a été amendé pour supprimer la référence au congé d'adoption.

Voyages des membres du personnel

31. L'article 810.5.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour réduire la durée de service nécessaire après un voyage de visite familiale effectué par un membre du personnel en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 12 mois. En outre, la référence à l'article 640.6.5 figurant dans l'article 810.5.4 a été remplacée par une référence à l'article 640.6.4 en raison de la nouvelle numérotation.

32. Cette modification sert à reconnaître la difficulté des conditions de travail et de vie dans les lieux d'affectation difficiles.

Voyages des enfants au titre de l'allocation pour frais d'études

33. L'article 820.2.5.2 du Règlement du Personnel a été amendé pour permettre aux enfants ayant le droit de voyager au titre de l'allocation pour frais d'études de retrouver le membre du personnel dans une localité autre que le lieu d'affectation de celui-ci ou le lieu où les enfants font leurs études.

34. Cette modification vise à aligner le Règlement du Personnel et la politique de l'OMS sur ceux de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

Démission

35. L'article 1010.3 du Règlement du Personnel a été amendé et un nouvel article 1010.4 ajouté pour refléter les amendements aux articles 640.3.2, 640.6.4 et 810.5.2.

Fin des engagements

36. Un nouvel article 1040.2 a été ajouté pour prévoir la prolongation d'un engagement arrivant à expiration au cours d'un congé de maternité, de paternité ou d'adoption. La durée de la prolongation est déterminée par le Directeur général, aux conditions fixées par celui-ci. L'article 1040 a été renuméroté en conséquence et une modification d'ordre rédactionnel a été apportée pour plus de clarté.

37. Ces modifications visent à aligner le Règlement du Personnel de l'OMS sur celui de l'Organisation des Nations Unies et d'autres organisations du régime commun.

Préavis de résiliation d'engagement

38. L'article 1083 du Règlement du Personnel a été amendé pour disposer qu'un préavis de résiliation d'engagement en application des articles 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 et 1080 peut être

donné pendant une période de congé de maternité, de paternité ou d'adoption. La date effective de résiliation est alors la date à laquelle le congé prend fin ou celle à laquelle la période de préavis prend fin aux termes des dispositions applicables, la plus tardive des deux étant retenue.

Date de mise à effet de la fin de l'engagement

39. L'article 1090 du Règlement du Personnel a été amendé et de nouveaux articles 1090.1 et 1090.2 ajoutés pour refléter les amendements à l'article 1083.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

40. [Ce paragraphe contenait deux projets de résolutions qui ont été adoptés respectivement sous les cotes EB120.R10 et EB120.R11 par le Conseil à sa douzième séance.]

Appendice

TEXTE DES ARTICLES AMENDES DU REGLEMENT DU PERSONNEL

350. ALLOCATION POUR FRAIS D'ETUDES DES ENFANTS

350.1 Tout membre du personnel engagé par voie de recrutement international a droit à une allocation pour frais d'études des enfants, sous réserve des dispositions de l'article 350.3, dans les conditions suivantes :

350.1.1 donne droit à l'allocation pour frais d'études tout enfant répondant à la définition donnée dans l'article 310.5.2 jusqu'à la fin de l'année scolaire ou universitaire au cours de laquelle il atteint l'âge de vingt-cinq ans ou jusqu'à la fin de la quatrième année d'études post-secondaires, si celle-ci intervient plus tôt ;

.....

640. CONGE DANS LES FOYERS

640.1 Le congé dans les foyers a pour but de permettre aux membres du personnel dont le lieu d'affectation et le lieu de résidence sont situés hors du pays de leur lieu de résidence reconnu de passer, sur leurs congés annuels, un laps de temps appréciable dans leur pays d'origine afin de conserver des attaches avec leur culture nationale, leur famille et leurs intérêts nationaux, professionnels et autres dans ce pays. Un déplacement au titre du congé dans les foyers peut être entrepris dans un pays autre que le lieu de résidence reconnu aux conditions fixées par le Directeur général.

...

640.3 Tout membre du personnel engagé à plein temps a droit au congé dans les foyers :

640.3.1 s'il est affecté et réside hors du pays de son lieu de résidence reconnu tel qu'il a été déterminé en application de l'article 460 ; et

640.3.2 dans les cas où il est envoyé dans un lieu d'affectation à cycle de 24 mois, s'il est prévu qu'il restera au service de l'Organisation pendant six mois au moins, la plus tardive des deux dates suivantes étant retenue : celle de son retour au terme d'un congé dans les foyers, ou celle de l'acquisition de son droit à un congé dans les foyers, ou, dans les cas où il est envoyé dans un lieu d'affectation à cycle de 12 mois, s'il est prévu qu'il restera au service de l'Organisation pendant trois mois au moins, la plus tardive des deux dates suivantes étant retenue : celle de son retour au terme d'un congé dans les foyers, ou celle de l'acquisition de son droit à un congé dans les foyers ; et

...

640.5 Le congé dans les foyers donne droit aux délais de route qui ne sont pas imputés sur les jours de congé annuel et au paiement par l'Organisation des frais de voyage aller et retour du membre du personnel, de son conjoint et des enfants y ayant droit, jusqu'à concurrence du coût du voyage entre le lieu d'affectation et le lieu de résidence reconnu du membre du personnel ou la destination effective si le coût est inférieur. Les voyages sont autorisés selon les modalités suivantes :

640.5.1 le voyage est autorisé entre le lieu d'affectation et le lieu de résidence reconnu du membre du personnel ou une autre localité comme prévu à l'article 640.1 ;

640.5.2 pour que les frais de voyage soient pris en charge, le conjoint et les enfants ayant droit au congé dans les foyers doivent séjourner pendant un laps de temps appréciable dans le pays où le congé est pris.

...

640.6 Le congé dans les foyers peut être accordé dans les conditions ci-après :

...

640.6.3 le conjoint et les enfants ayant droit au congé dans les foyers doivent séjourner au lieu d'affectation pendant six mois au moins après le retour du congé dans les foyers si le membre du personnel est en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 24 mois, ou pendant trois mois au moins s'il est en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 12 mois ;

640.6.4 il faut qu'il y ait un laps de temps raisonnable entre le congé dans les foyers et d'autres voyages autorisés du membre du personnel, de son conjoint et de ses enfants, et que le moment choisi soit compatible avec les exigences du service.

650. CONGE SPECIAL

Un congé spécial, soit avec traitement intégral ou partiel, soit sans traitement, peut être accordé à la demande d'un membre du personnel pour une durée et dans les conditions fixées par le Directeur général. Un tel congé peut être accordé pour des activités de formation ou de recherche dans l'intérêt de l'Organisation ou pour d'autres raisons importantes, y compris mais pas exclusivement en cas de soins à apporter à un enfant, de maladie grave d'un membre de la famille ou de décès d'un membre de la famille immédiate du fonctionnaire. Le Directeur général peut, de sa propre initiative, mettre un membre du personnel en congé spécial avec traitement intégral s'il estime qu'un tel congé est dans l'intérêt de l'Organisation. Normalement, ce congé n'est accordé qu'après épuisement des jours de congé annuel accumulés par l'intéressé sauf dans les cas de congé spécial pour soins à apporter à un enfant, maladie grave d'un membre de la famille ou décès d'un membre de la famille immédiate. Sauf dispositions contraires du présent Règlement, la continuité du service n'est pas considérée comme interrompue par un congé spécial et toute période de congé spécial est, à toutes fins utiles, comptée comme période de service normal.

655. CONGE SANS TRAITEMENT

655.1 Un congé sans traitement d'une durée ne dépassant pas normalement un an, sauf dans le cas prévu ci-dessous à l'article 655.3, peut être accordé pour des raisons donnant lieu normalement à un congé annuel ou à un congé de maladie lorsque le droit à ces congés a été épuisé.

...

655.3 Le Directeur général peut autoriser un congé sans traitement aux fins des droits à pension dans le cas des membres du personnel qui, dans un délai de deux ans, auront atteint l'âge de

55 ans et 25 ans de participation à la Caisse des Pensions, ou qui ont dépassé cet âge et auront atteint leurs 25 ans de participation à la Caisse dans un délai de deux ans.

.....

660. CONGE POUR SERVICE OU PERIODE D'INSTRUCTION MILITAIRE

660.1 Sur leur demande, les membres du personnel, excepté ceux qui sont engagés à titre temporaire au sens de l'article 420.4, peuvent, s'ils sont requis par leur gouvernement d'accomplir une période de service ou d'instruction militaire, bénéficier d'un congé pouvant se prolonger pendant la durée complète de cette période. Au choix du membre du personnel, ces congés sont comptés soit comme congés sans traitement, soit comme congés annuels, dans la mesure où le membre du personnel a acquis des droits à congé annuel, puis comme congés sans traitement. Pendant toute la période de congé sans traitement accordé pour cette raison, les dispositions de l'article 655.2 sont applicables.

.....

740. CONGE DE MALADIE

...

740.2 Toute absence, supérieure à trois jours ouvrables consécutifs, qui doit être comptée comme congé de maladie, doit être justifiée par un certificat d'un médecin praticien dûment qualifié attestant que le membre du personnel est hors d'état d'exercer ses fonctions et indiquant la durée probable de la maladie. Le nombre de jours d'absence non justifiés par un certificat qui peuvent être comptés comme jours de maladie ne saurait dépasser sept jours au cours d'une année civile. Une partie ou la totalité de ces jours de congé de maladie non justifiés par un certificat pourra être accordée pour faire face à une situation familiale grave, auquel cas l'exigence d'un certificat au-delà d'une absence supérieure à trois jours ouvrables consécutifs ne s'appliquera pas.

.....

760. CONGE DE MATERNITE

760.1 Les membres du personnel ont droit à un congé de maternité, sous réserve des conditions fixées par le Directeur général.

760.2 Le congé de maternité commence six semaines avant la date prévue de l'accouchement sur présentation d'un certificat établi par un médecin praticien ou une sage-femme dûment qualifiés indiquant la date prévue de l'accouchement. A la demande de la personne en cause et sur avis médical, le Directeur général peut l'autoriser à commencer à prendre son congé de maternité moins de six semaines, mais pas moins de deux semaines, avant la date prévue de l'accouchement. Le congé de maternité dure 16 semaines à compter de la date à laquelle il est accordé, sauf en cas de naissances multiples, où il dure 20 semaines à compter de la date à laquelle il est accordé. Toutefois, en aucun cas il ne se termine moins de 10 semaines après la date effective de la naissance. Le congé est octroyé avec traitement intégral, indemnités comprises.

.....

...

- 760.4 Lorsque les deux parents d'un enfant nouveau-né sont membres du personnel de l'Organisation mondiale de la Santé, toute partie non utilisée du congé de maternité auquel la mère aurait eu droit au titre de l'article 760.2 pourra être utilisée par l'autre parent, dans les conditions fixées par le Directeur général.

...

763. CONGE DE PATERNITE

Les membres du personnel ont droit à un congé de paternité selon les conditions fixées par le Directeur général. Sur présentation d'une preuve satisfaisante de la naissance de leur enfant, les membres du personnel ont droit à un congé de paternité d'une durée totale ne dépassant pas quatre semaines ou, dans le cas des membres du personnel engagés par voie de recrutement international se trouvant dans un lieu d'affectation non autorisé aux familles, ne dépassant pas huit semaines. Dans des circonstances exceptionnelles, le congé sera accordé pour une durée totale de huit semaines au maximum. Le congé de paternité doit être épuisé dans les douze mois qui suivent la date de la naissance de l'enfant.

...

765. CONGE D'ADOPTION

Selon les conditions fixées par le Directeur général et sur présentation d'une preuve satisfaisante de l'adoption d'un enfant, les membres du personnel ont droit à un congé d'adoption d'une durée totale de huit semaines.

.....

810. VOYAGES DES MEMBRES DU PERSONNEL

L'Organisation prend à son compte les frais de voyage des membres du personnel dans les cas suivants :

...

- 810.5.2 que son affectation doive continuer pendant six mois au moins après son retour si le membre du personnel est en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 24 mois, ou pendant trois mois au moins s'il est en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 12 mois ;

...

- 810.5.4 qu'il y ait un intervalle raisonnable entre ce voyage et le voyage au titre du congé dans les foyers (voir également l'article 640.6.4) ;

.....

820. VOYAGES DU CONJOINT ET DES ENFANTS

...

820.2.5 dans le cas d'un enfant donnant droit à l'allocation pour frais d'études en vertu de l'article 350, en vue d'études dans un établissement qui n'est pas suffisamment proche du lieu d'affectation pour que l'enfant puisse suivre les cours en qualité d'externe, à condition que l'article 655.2.4 ne soit pas applicable :

...

820.2.5.2 paiement des frais de voyage (aller et retour) entre le lieu où l'enfant fait ses études et le lieu d'affectation ou une autre localité, une fois par année scolaire, sous réserve des dispositions suivantes :

1) la durée du séjour de l'enfant auprès de ses parents doit être raisonnable eu égard au montant des frais de voyage assumés par l'Organisation ;

2) les frais de voyage à la charge de l'Organisation ne doivent pas excéder le coût du voyage aller et retour entre le lieu d'affectation et le lieu de résidence reconnu du membre du personnel ou le lieu de destination du voyage si le coût est inférieur ;

3) il doit y avoir un laps de temps raisonnable entre le voyage de l'enfant et un autre voyage autorisé du membre du personnel, de son conjoint ou des enfants ;

1010. DEMISSION

...

1010.3 Les membres du personnel en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 24 mois qui démissionnent dans les six mois qui suivent la plus tardive des deux dates suivantes : soit la date de leur voyage de retour d'un congé dans les foyers, soit la date d'ouverture du droit à ce congé, ou dans les six mois qui suivent leur voyage de retour d'un congé prévu par l'article 810.5, perdent tous leurs droits au paiement par l'Organisation de leur voyage de rapatriement et de celui des membres de leur famille qui les ont accompagnés lors de ce congé. Si un membre du personnel se prévaut du droit prévu à l'article 820.2.6 et démissionne dans les six mois qui suivent la date du début de ce voyage du conjoint, il perd tous ses droits au paiement par l'Organisation de son voyage de rapatriement. Des exceptions peuvent être accordées par le Directeur général en cas de démission imposée par des circonstances exceptionnelles.

1010.4 Les membres du personnel en poste dans un lieu d'affectation à cycle de 12 mois qui démissionnent dans les trois mois qui suivent la plus tardive des deux dates suivantes : soit la date de leur voyage de retour d'un congé dans les foyers, soit la date d'ouverture du droit à ce congé, ou dans les trois mois qui suivent leur voyage de retour d'un congé prévu par l'article 810.5, perdent tous leurs droits au paiement par l'Organisation de leur voyage de rapatriement et de celui des membres de leur famille qui les ont accompagnés lors de ce congé. Si un membre du personnel se prévaut du droit prévu à l'article 820.2.6 et démissionne dans les trois mois qui suivent la date du début de ce voyage du conjoint, il perd tous ses droits au paiement par l'Organisation de son voyage de rapatriement.

1040. FIN DES ENGAGEMENTS

- 1040.1 En l'absence de toute offre et de toute acceptation de prolongation, les engagements temporaires et de durée déterminée arrivent automatiquement à expiration lors de l'achèvement de la période de service convenue. Lorsqu'il a été décidé de ne pas offrir de prolongation à un membre du personnel engagé pour une durée déterminée, celui-ci reçoit notification de ce fait trois mois au plus tard avant la date d'expiration de l'engagement. Lorsqu'il a été décidé de ne pas offrir de prolongation à un membre du personnel engagé à titre temporaire, celui-ci reçoit notification de ce fait normalement un mois au plus tard avant la date d'expiration de l'engagement. Ce préavis n'est pas nécessaire dans le cas d'un membre du personnel engagé à titre temporaire qui a atteint la durée maximum de service ininterrompu au titre d'engagements temporaires consécutifs au sens de l'article 420.4. Les membres du personnel qui ne désirent pas être pris en considération pour un nouvel engagement notifient leur intention dans le même délai.
- 1040.2 Lorsqu'il doit arriver à expiration pendant un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé d'adoption, un engagement de durée déterminée ou un engagement temporaire peut être prolongé pour une période déterminée et aux conditions fixées par le Directeur général.
-

1083. PREAVIS DE RESILIATION D'ENGAGEMENT

Un préavis de résiliation d'engagement en application des dispositions des articles 1030, 1045, 1050, 1060, 1070 et 1080 peut être donné pendant un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé d'adoption. La date effective de cessation de l'emploi est la date à laquelle le congé prend fin ou celle à laquelle la période de préavis prend fin aux termes des dispositions applicables, la plus tardive des deux étant retenue.

.....

1090. DATE DE MISE A EFFET DE LA FIN DE L'ENGAGEMENT

Sous réserve de l'article 1083 sur le préavis de résiliation d'engagement pendant un congé de maternité, un congé de paternité ou un congé d'adoption, la date effective de mise à effet de la fin de l'engagement est la suivante :

- 1090.1 Pour les membres du personnel recrutés localement et pour ceux auxquels s'appliquent les articles 1010.2 et 1010.3, le dernier jour de travail accompli.
- 1090.2 Pour tous les autres membres du personnel, le jour probable de l'arrivée de l'intéressé à son lieu de résidence reconnu par un itinéraire et des moyens de transport désignés par l'Organisation, s'il part dès que ses fonctions ont pris fin.
-

Additif

Appendice 1 au Règlement du Personnel

Barème des traitements du personnel de la catégorie professionnelle et de rang supérieur :
traitements de base bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel
 (en dollars des Etats-Unis)¹

(avec effet au 1^{er} janvier 2007)

Classe		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	XIII	XIV	XV
			*	*	*	*	*									
D-2	Brut	138 549	141 494	144 443	147 391	150 354	153 437									
	Net F	102 713	104 716	106 721	108 726	110 730	112 734									
	Net C	94 360	96 052	97 737	99 417	101 092	102 760									
						*	*	*								
P-6/D-1	Brut	126 565	129 153	131 738	134 326	136 915	139 501	142 090	144 678	147 265						
	Net F	94 564	96 324	98 082	99 842	101 602	103 361	105 121	106 881	108 640						
	Net C	87 407	88 937	90 462	91 985	93 504	95 020	96 531	98 040	99 544						
											*	*	*			
P-5	Brut	104 600	106 803	109 004	111 204	113 407	115 607	117 810	120 012	122 213	124 415	126 615	128 818	131 019		
	Net F	79 628	81 126	82 623	84 119	85 617	87 113	88 611	90 108	91 605	93 102	94 598	96 096	97 593		
	Net C	73 975	75 305	76 631	77 957	79 280	80 599	81 918	83 234	84 547	85 858	87 167	88 474	89 779		
													*	*	*	
P-4	Brut	85 974	87 979	89 986	91 992	93 999	96 006	98 013	100 019	102 144	104 266	106 391	108 515	110 640	112 765	114 890
	Net F	66 401	67 845	69 290	70 734	72 179	73 624	75 069	76 513	77 958	79 401	80 846	82 290	83 735	85 180	86 625
	Net C	61 834	63 150	64 464	65 776	67 087	68 396	69 705	71 012	72 317	73 623	74 925	76 227	77 528	78 828	80 127
													*	*	*	
P-3	Brut	70 222	72 079	73 939	75 793	77 653	79 508	81 364	83 224	85 082	86 938	88 797	90 651	92 511	94 367	96 224
	Net F	55 060	56 397	57 736	59 071	60 410	61 746	63 082	64 421	65 759	67 095	68 434	69 769	71 108	72 444	73 781
	Net C	51 395	52 625	53 857	55 085	56 317	57 545	58 775	60 005	61 234	62 464	63 689	64 916	66 141	67 366	68 592
													*	*	*	
P-2	Brut	57 153	58 815	60 476	62 138	63 799	65 458	67 121	68 779	70 442	72 106	73 764	75 428			
	Net F	45 650	46 847	48 043	49 239	50 435	51 630	52 827	54 021	55 218	56 416	57 610	58 808			
	Net C	42 818	43 904	44 986	46 070	47 153	48 238	49 340	50 438	51 542	52 642	53 741	54 844			
P-1	Brut	44 614	46 035	47 452	48 873	50 326	51 922	53 521	55 118	56 711	58 308					
	Net F	36 137	37 288	38 436	39 587	40 735	41 884	43 035	44 185	45 332	46 482					
	Net C	34 089	35 148	36 207	37 267	38 325	39 383	40 443	41 489	42 531	43 572					

¹ F (famille) = taux applicable au fonctionnaire ayant un conjoint ou un enfant à charge ; C (célibataire) = taux applicable au fonctionnaire sans conjoint ni enfant à charge.

* La période normale donnant droit à une augmentation d'un échelon à l'intérieur de la classe est de un an, sauf pour les échelons marqués d'un astérisque, pour lesquels il faut avoir exercé deux ans à l'échelon précédent (article 550.2 du Règlement du Personnel).

Appendice 2 au Règlement du Personnel

**ALLOCATIONS POUR FRAIS D'ETUDES APPLICABLES
DANS LES CAS OU CES FRAIS SONT ENGAGES
DANS CERTAINES MONNAIES ET CERTAINS PAYS**

(année scolaire en cours au 1^{er} janvier 2007)

<i>Pays/zone monétaire</i>	<i>(1) Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés</i>	<i>(2) Allocation maximale pour frais d'études</i>	<i>(3) Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire</i>	<i>(4) Indemnité forfaitaire supplémentaire pour frais de pension (fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation)</i>	<i>(5) Allocation maximale pour les fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation</i>	<i>(6) Maximum des frais d'études autorisés (uniquement dans le cas de l'indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire (colonne 3))</i>
Partie A						
Euro						
Allemagne	18 993	14 245	4 090	6 134	20 379	13 540
Autriche	15 198	11 399	3 564	5 346	16 745	10 447
Belgique	14 446	10 835	3 366	5 049	15 884	9 959
Espagne	13 762	10 322	2 992	4 488	14 810	9 773
Finlande	9 082	6 812	2 543	3 815	10 627	5 692
France*	10 263	7 697	2 921	4 381	12 078	6 368
Irlande	17 045	12 784	2 945	4 417	17 201	13 119
Italie	17 215	12 911	2 965	4 447	17 358	13 261
Luxembourg	12 898	9 673	3 147	4 720	14 393	8 701
Monaco	9 330	6 997	2 672	4 008	11 005	5 767
Pays-Bas	15 440	11 580	3 814	5 721	17 301	10 355
Danemark						
(couronne danoise)	108 147	81 110	24 715	37 072	118 182	75 193
Japon (yen)	2 324 131	1 743 098	534 345	801 517	2 544 615	161 167
Norvège (supprimé voir US \$ hors Etats-Unis d'Amérique)	-	-	-	-	-	-
Royaume-Uni de Grande- Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling)	18 285	13 714	3 326	4 989	18 703	13 851
Suède (couronne suédoise)	141 026	105 770	23 490	35 235	141 005	109 707
Suisse (franc suisse)	26 868	20 151	5 331	7 997	28 148	19 760
Partie B						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (hors Etats-Unis d'Amérique)**	18 048	13 536	3 490	5 235	18 771	13 395
Partie C						
Dollar des Etats-Unis d'Amérique (aux Etats-Unis d'Amérique) ¹	34 598	25 949	5 406	8 109	34 058	27 391

* A l'exception des établissements scolaires suivants où s'applique un barème établi en dollars des Etats-Unis et égal à celui en vigueur aux Etats-Unis d'Amérique :

1. Ecole américaine de Paris.
2. Université américaine de Paris.
3. Ecole britannique de Paris.
4. Ecole européenne de management de Lyon.
5. Ecole internationale de Paris.
6. Marymount School of Paris.

** Comprend la Norvège, qui n'est plus considérée comme appartenant à une zone distincte.

¹ S'applique également, en tant que mesure spéciale, à la Chine, à la Fédération de Russie et à l'Indonésie.

Lorsque les frais d'études sont engagés dans l'une des monnaies susmentionnées, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à cette monnaie. Lorsque les frais d'études sont engagés aux Etats-Unis d'Amérique, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie C ci-dessus. Lorsque les frais d'études ne sont engagés ni dans l'une des monnaies énoncées dans la partie A ci-dessus ni aux Etats-Unis, le maximum applicable figure dans les colonnes (1) à (6) correspondant à la partie B ci-dessus.

Fréquentation d'un établissement d'enseignement hors du lieu d'affectation

- i) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente 75 % des frais de scolarité autorisés et des frais de pension, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- ii) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation est une somme forfaitaire indiquée dans la colonne (3), plus 75 % des frais de scolarité autorisés, le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).

Fréquentation d'un établissement d'enseignement au lieu d'affectation

- iii) Le montant de l'allocation représente 75 % des frais d'études, à concurrence du maximum indiqué dans la colonne (1), le montant annuel de l'allocation ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (2).
- iv) Lorsque l'allocation est versée pour couvrir les frais de pension relatifs à la fréquentation d'un établissement d'enseignement situé dans le pays du lieu d'affectation mais trop loin du lieu d'affectation pour permettre l'aller et retour quotidien et s'il n'existe pas d'établissement d'enseignement approprié dans le voisinage immédiat du lieu d'affectation, le montant de l'allocation est calculé aux mêmes taux que ceux qui sont précisés aux alinéas i) ou ii) ci-dessus.

Personnel en poste dans certains lieux d'affectation où les établissements d'enseignement font défaut ou sont inadéquats, avec fréquentation d'un établissement d'enseignement primaire ou secondaire ailleurs qu'au lieu d'affectation

- v) Si l'enfant est pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
 - a. 100 % des frais de pension à concurrence du plafond indiqué dans la colonne (4) ; et
 - b. 75 % des frais d'études autorisés et de la fraction des frais de pension éventuellement en sus du plafond indiqué dans la colonne (4), le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
 - vi) Si l'enfant n'est pas pensionnaire dans l'établissement, le montant de l'allocation représente :
 - a. le montant forfaitaire indiqué dans la colonne (4) pour les frais de pension ; et
 - b. 75 % des frais d'études autorisés, le montant remboursable ne pouvant pas dépasser le plafond indiqué dans la colonne (5).
-

ANNEXE 2

Barème des contributions 2008-2009

Rapport du Directeur général

[EB120/20 – 15 janvier 2007]

1. La Cinquante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé a adopté un barème des contributions pour 2006-2007 reflétant l'application à l'OMS du dernier barème disponible des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies.¹
2. Le dernier barème disponible des quotes-parts de l'Organisation des Nations Unies est celui qui a été adopté en décembre 2006.² Il est donc proposé que ce barème soit utilisé par l'OMS pour l'exercice 2008-2009.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

3. [Le Conseil a recommandé à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter le barème des contributions pour l'exercice 2008-2009, tel qu'il figure dans la résolution EB120.R18.]

¹ Résolution WHA58.19.

² Résolution 61/237 de l'Assemblée générale des Nations Unies, approuvée par l'Assemblée générale le 21 décembre 2006.

ANNEXE 3

Directeur général et Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé : examen des questions découlant de la session extraordinaire et de la cent dix-huitième session du Conseil exécutif¹

Rapport du Secrétariat

[EB120/30 – 28 décembre 2006]

1. A sa session extraordinaire, le 23 mai 2006, et à sa cent dix-huitième session, lors de l'examen des points de l'ordre du jour sur l'accélération de la procédure à suivre pour l'élection du prochain Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et sur le Directeur général adjoint, le Conseil a passé en revue et étudié différents aspects de la situation découlant du décès du Directeur général, le Dr Jong-wook Lee.² Le Conseil a examiné en particulier les modalités de la nomination du Directeur général adjoint et la concordance imparfaite entre le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et celui du Conseil exécutif en cas de vacance du poste de Directeur général. Certains membres ont également soulevé la question du roulement pour le poste de Directeur général entre les Régions.

2. Suite à la demande du Conseil, le présent rapport aborde les aspects pertinents des questions susmentionnées ainsi que certains aspects pratiques de la procédure de désignation d'une personne pour le poste de Directeur général qui méritent des éclaircissements au regard de l'expérience acquise au cours de la procédure qui vient d'être menée à terme.

REGLEMENT INTERIEUR DE L'ASSEMBLEE MONDIALE DE LA SANTE ET REGLEMENT INTERIEUR DU CONSEIL EXECUTIF

3. A sa session extraordinaire et à sa cent dix-huitième session, le Conseil a formulé des observations quant à la contradiction qui existait entre l'article 109 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif en cas de vacance soudaine du poste de Directeur général. En particulier, l'article 109 prévoit que, lorsque le poste de Directeur général est vacant, le Conseil fait, à sa réunion suivante, une proposition qui est soumise à la session suivante de l'Assemblée de la Santé. En revanche, l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif fixe une procédure structurée qui commence au moins six mois avant l'ouverture d'une session du Conseil au cours de laquelle le Directeur général doit être désigné. En cas

¹ Voir résolution EB120.R19.

² Voir dans le document EBSS-EB118/2006/REC/1 le procès-verbal de la session extraordinaire et les procès-verbaux des première, deuxième, troisième et quatrième séances de la cent dix-huitième session.

de vacance soudaine du poste de Directeur général, il pourrait être difficile de concilier ces deux exigences sur la base d'une interprétation littérale des deux dispositions. Cela dit, ces dispositions ont été rédigées à des époques différentes et doivent faire l'objet d'une interprétation souple dans des situations particulières, eu égard à leur objet fondamental qui est d'assurer une procédure de désignation rapide mais ordonnée et rigoureuse d'un nouveau Directeur général. Le Conseil à sa cent dix-huitième session a donc estimé que son Règlement intérieur lui conférerait l'autorité nécessaire pour renvoyer la désignation du prochain Directeur général à sa cent dix-neuvième session.

4. La façon de concilier ces deux articles pourrait donc suffire à orienter le Conseil en cas d'une nouvelle vacance soudaine du poste de Directeur général. Mais parallèlement, on pourrait aussi envisager de modifier le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et celui du Conseil exécutif pour clarifier la situation. L'amendement pourrait disposer que le Conseil propose une candidature aussitôt que possible, au lieu de préciser qu'il le fait à sa réunion suivante.

PROCEDURE DE DESIGNATION DU DIRECTEUR GENERAL

5. La procédure de désignation du Directeur général par le Conseil exécutif est fondée sur l'article 52 de son Règlement intérieur et sur la décision EB100(7) qui contient des dispositions détaillées sur l'application de certains aspects de l'article 52. La résolution EB97.R10 énonce les critères que doit remplir le candidat désigné par le Conseil.

6. Bien que la procédure dans son ensemble, suivie à trois reprises (1998, 2003 et 2006), ait été mise en oeuvre sans poser de problèmes, la base juridique de certains aspects n'est pas entièrement claire et pourrait soulever des doutes ou des difficultés pour le Président du Conseil exécutif ou pour le Secrétariat, ainsi qu'il est précisé ci-dessous.

7. Un des critères à remplir par le candidat désigné par le Conseil exécutif est qu'il doit « être physiquement apte à exercer ses fonctions comme tout autre membre du personnel de l'Organisation ». Le Conseil n'a pas toutefois précisé comment cette question doit être abordée. En conséquence, le Secrétariat a mis au point la procédure suivante pour garantir que ce critère est bien rempli. Le Secrétariat invite les personnes dont la candidature a été proposée pour le poste de Directeur général à se soumettre à un examen médical et à présenter au Directeur du Service médical et de santé au Siège un formulaire OMS d'examen médical dûment rempli. A son tour, le Directeur du Service médical et de santé indique au Président du Conseil si le candidat semble être physiquement apte à exercer les fonctions auxquelles il aspire comme tout autre membre du personnel de l'OMS, et le Président informe le Conseil en conséquence.

8. Tous les candidats concernés par les trois dernières procédures de désignation ont satisfait à la demande de présenter un formulaire d'examen médical, et il a été jugé que tous étaient physiquement aptes à exercer les fonctions de Directeur général. Cette procédure a été acceptée par les candidats et les membres du Conseil. Toutefois, en l'absence d'une définition par le Conseil d'une procédure spécifique visant à garantir le respect du critère susmentionné, sa valeur juridique pourrait être sujette à caution, par exemple dans le cas où un candidat refuserait de produire le formulaire d'examen médical, et soulever un problème de respect de la sphère privée si des informations particulières concernant l'état de santé d'un candidat étaient fournies au Conseil.

9. Le point 1) de la décision EB100(7) prévoit que « le curriculum vitae de chaque candidat [doit être] d'une longueur de deux à trois pages ... ». Le Président du Conseil, à l'occasion des trois dernières désignations, a toujours abordé la question de la documentation qui dépassait largement les trois pages en extrayant les parties essentielles de la documentation reçue pour la ramener dans les

limites prescrites. Cette procédure présente des difficultés pratiques qui ont fait que les documents distribués au Conseil n'ont pas toujours été de la même longueur bien qu'aucune critique n'ait été émise par les membres du Conseil ou par les candidats. Cela dit, la valeur juridique d'une telle prescription n'est pas clairement établie, ce qui pourrait exposer le Président du Conseil à des contestations dans le cas où un candidat, ou l'Etat Membre ayant proposé la candidature, soulèverait une objection à la réduction de la longueur de la documentation soumise. Il serait préférable que le Conseil précise que la limite des trois pages est une exigence que le Président du Conseil peut appliquer. En outre, compte tenu des formats très différents de présentation du curriculum vitae des différents candidats (police de caractères utilisée, interligne, mise en page), le Conseil voudra peut-être envisager de remplacer la limite exprimée en pages par une limite fondée sur le nombre total de mots, par exemple 2000 mots.

10. L'article 52 prévoit que les propositions reçues des Etats Membres, les curriculum vitae ou autre documentation s'y référant soient traduits dans toutes les langues officielles, reproduits et envoyés à tous les Etats Membres un mois avant la date fixée pour l'ouverture de la session du Conseil. Mais l'article ne précise pas la nature de l'information que le Secrétariat peut rendre publique. En raison de l'intérêt très marqué que suscite l'élection d'un Directeur général de l'OMS, le Secrétariat est soumis à des pressions de la part des médias qui souhaitent que l'information soit rendue publique. L'absence d'une base légale claire concernant l'information sur les candidats place le Secrétariat dans une position difficile. Dans le cadre de la procédure d'élection qui vient d'être menée à terme, seuls les noms des candidats ont été rendus publics. L'information pouvant facilement être retrouvée et diffusée par les moyens électroniques, on pourrait soutenir que la transparence et la légitimité de la procédure auraient tout à gagner d'une divulgation au public. Le Conseil voudra donc peut-être envisager si, en plus du nom des candidats, le Secrétariat pourra afficher sur le site Web de l'OMS les curriculum vitae et la documentation s'y référant tels qu'ils ont été envoyés aux Etats Membres, ainsi que les coordonnées des candidats, à moins que ceux-ci ou les Etats Membres les ayant proposés ne stipulent qu'il ne doit pas en être ainsi.

DIRECTEUR GENERAL ADJOINT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Historique

11. Le poste de Directeur général adjoint de l'Organisation mondiale de la Santé a été pourvu approximativement pendant 42 ans et, à titre intérimaire, pendant deux ans environ au cours des 59 ans d'existence de l'Organisation.¹

12. Plus particulièrement, le poste de Directeur général adjoint a été occupé du 21 août 1950 au 1^{er} août 1992, avec une interruption de trois semaines. Au cours de cette période, le poste a été occupé par trois membres du personnel, à savoir le Dr Pierre Dorolle, du 21 août 1950 au 31 octobre 1973, le Dr Thomas Lambo, du 1^{er} novembre 1973 au 1^{er} juillet 1988 (à l'exception d'une brève période en 1974 quand le poste a été occupé par le Dr Dorolle), et du 21 juillet 1988 au 1^{er} août 1992 par le Dr Mohammed Abdelmoumène. En outre, du 1^{er} juin 1996 au 21 juillet 1998, le poste de Directeur général adjoint a été occupé par deux Sous-Directeurs généraux qui ont été nommés Directeur général adjoint à titre intérimaire, à savoir du 1^{er} juin 1996 au 1^{er} mai 1997 et du 1^{er} mai 1997 au 21 juillet 1998, respectivement.

¹ Voir document EB118/19.

13. Plus récemment, le Dr Anders Nordström, nommé Directeur général adjoint par le précédent Directeur général, le Dr Lee, a commencé à exercer ces fonctions immédiatement après la mort du Dr Lee, le 22 mai 2006. Le Conseil a examiné la situation à sa session extraordinaire et a nommé le Dr Nordström Directeur général par intérim.¹

Conditions d'emploi

14. Les conditions d'emploi du Directeur général adjoint sont déterminées conformément au Statut et au Règlement du Personnel de l'OMS. En vertu de l'article 3.1 du Statut du Personnel, « Les traitements du Directeur général adjoint, des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sont fixés par l'Assemblée mondiale de la Santé, sur la recommandation du Directeur général et sur l'avis du Conseil exécutif. ».

15. Les postes de Directeur général, de Directeur général adjoint, de Directeurs régionaux et de Sous-Directeurs généraux sont tous des postes hors classes. Dans cette catégorie hors classes, on distingue trois niveaux, le premier étant celui des Directeurs régionaux et des Sous-Directeurs généraux, le deuxième celui du Directeur général adjoint et le troisième celui du Directeur général.

16. Le niveau de rémunération du Directeur général adjoint équivaut à celui d'un Sous-Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies. Le traitement du poste de Directeur général adjoint à l'OMS a été fixé pour la dernière fois en 1998. Le Conseil, à sa présente session, examinera le traitement à recommander à la Soixantième Assemblée mondiale de la Santé, soit un traitement brut de US \$185 874 avec un traitement net correspondant de US \$133 818 ou de US \$120 429 selon que le titulaire aurait ou non des personnes à charge.²

17. Les tableaux de la dotation en personnel de l'OMS ont été mis à jour pour tenir compte du poste de Directeur général adjoint, que ce poste soit occupé ou non.

Nomination du Directeur général adjoint

18. Le Directeur général adjoint est un responsable nommé par le Directeur général dans l'exercice de ses fonctions en vertu de la Constitution et du Statut du Personnel.

19. Plus particulièrement, l'article 31 de la Constitution de l'OMS dispose que le Directeur général est « le plus haut fonctionnaire technique et administratif de l'Organisation. ». L'article 35 de la Constitution de l'OMS prévoit que « Le Directeur général nomme le personnel du Secrétariat conformément au Règlement du Personnel établi par l'Assemblée de la Santé. ». L'article 4.1 du Statut du Personnel prévoit que « Le Directeur général nomme les membres du personnel suivant les besoins du service. », et l'article 4.5 mentionne expressément la nomination du Directeur général adjoint.

Attributions du Directeur général adjoint

20. Ayant l'intention de nommer un Directeur général adjoint, le Directeur général élu envisage certains paramètres généraux pour le poste. Le Directeur général adjoint serait appelé à entreprendre les initiatives spéciales prioritaires qui lui seraient confiées et à exécuter des fonctions techniques et administratives déterminées de haut niveau. Il jouerait un rôle important en aidant le Directeur général

¹ Décision EBSS(1).

² Voir le document EB120/29.

à diriger et à gérer les programmes et les opérations de l'OMS. Le Directeur général adjoint aiderait le Directeur général à veiller à la cohérence des activités et des programmes qui intéressent plusieurs secteurs fonctionnels. Il aiderait aussi le Directeur général dans ses efforts de sensibilisation aux activités prioritaires de l'OMS. Il exercerait en outre les fonctions de Directeur général au cas où celui-ci ne serait pas en mesure de le faire ou en cas de vacance du poste de Directeur général, sous réserve de toute décision pertinente éventuelle du Conseil exécutif.

21. Le Directeur général adjoint n'aurait pas à agir au nom du Directeur général en cas d'absence en mission ou en congé, ni à le remplacer dans son rôle primaire de collaboration avec les Directeurs régionaux pour la poursuite de l'activité mondiale de l'OMS.

22. Le Directeur général élu a confirmé que la nomination d'un Directeur général adjoint sera annoncée publiquement, sans retard.¹

ROULEMENT POUR LE POSTE DE DIRECTEUR GENERAL SUR LA BASE DE CONSIDERATIONS GEOGRAPHIQUES

23. Ni la Constitution de l'OMS, ni le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé ne prévoient de roulement pour le poste de Directeur général entre les six Régions de l'OMS. L'article 31 de la Constitution se borne à disposer que « Le Directeur général est nommé par l'Assemblée de la Santé, sur proposition du Conseil et suivant les conditions que l'Assemblée de la Santé pourra fixer. ». L'article 108 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé suit la disposition de l'article 31.

24. Sept personnes ont occupé le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé :

Le Dr Brock Chisholm (Canada), 1948-1953

Le Dr Marcolino Gomes Candau (Brésil), 1953-1973

Le Dr Halfdan Mahler (Danemark), 1973-1988

Le Dr Hiroshi Nakajima (Japon), 1988-1998

Le Dr Gro Harlem Brundtland (Norvège), 1998-2003

Le Dr Jong-wook Lee (République de Corée), 2003-2006

Le Dr Margaret Chan (Chine), Directeur général élu prenant ses fonctions le 4 janvier 2007.

¹ Le Directeur général a nommé le Directeur général adjoint le 10 janvier 2007.

25. Plusieurs autres organisations du système des Nations Unies ou organisations apparentées ont été consultées au sujet de leurs dispositions statutaires et des pratiques suivies.¹ Toutes celles qui ont répondu ont indiqué que ni leur Constitution ni leur Règlement ne contenaient une exigence relative au roulement pour le poste de chef de Secrétariat sur la base de considérations géographiques. La plupart des organisations n'ont aucune pratique établie à cet égard, et le déroulement des élections du chef de Secrétariat montre que, si elles ont un certain poids au niveau politique, les considérations de roulement n'ont pas une incidence directe sur la sélection.

26. D'un point de vue juridique, il convient de noter que l'article 35 de la Constitution de l'OMS prévoit que

La considération primordiale qui devra dominer le recrutement du personnel sera de pourvoir à ce que l'efficacité, l'intégrité et la représentation de caractère international du Secrétariat soient assurées au plus haut degré. Il sera tenu compte également de l'importance qu'il y a à recruter le personnel sur une base géographique la plus large possible.

Si cette disposition concerne en grande partie le Directeur général auquel la Constitution confère l'autorité de nommer le personnel de l'Organisation, l'article 35 indique clairement que la représentation géographique, si elle constitue une considération importante, joue un rôle secondaire par rapport au critère primordial du plus haut niveau d'efficacité et d'intégrité. Le Conseil exécutif voudra peut-être en tenir compte lors de son examen de la question du roulement pour le poste de Directeur général sur la base de considérations géographiques.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

27. [Ce paragraphe contenait un projet de résolution qui a été adopté sous la cote EB120.R19 par le Conseil à sa treizième séance.]

¹ Les organisations ci-après ont répondu aux demandes d'informations : ONU, OMM, UNESCO, UIT, Organisation pour l'Interdiction des Armes chimiques, OACI, FAO, Organisation internationale pour les Migrations, OMPI, OIT, OMI et FMI.

ANNEXE 4

Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l’OMS en application de la résolution EB120.R20 et de la décision EB120(2), respectivement

[EB120/41, annexe – 27 janvier 2007]

Alliance internationale des Organisations de Patients
Association internationale de Logopédie et Phoniatrie
Association internationale d’Epidémiologie
Association internationale de Recherche dentaire¹
Association internationale des Registres du Cancer
Association internationale des Techniciennes et Techniciens diplômés en Electroradiologie médicale
Association internationale des Techniciens Biologistes
Association internationale d’Hydatologie¹
Association internationale d’Informatique médicale
Association internationale pour la Prévention et le Dépistage du Cancer
Association médicale du Commonwealth
Association mondiale des Sociétés de Pathologie et de Biologie médicale
Association mondiale pour la Santé sexuelle
Association mondiale vétérinaire
Association pharmaceutique du Commonwealth
CMC – L’Action des églises pour la santé
Collège international des Chirurgiens
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales
Commission internationale de Protection radiologique
Confédération internationale des Sages-Femmes
Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d’Expression française
Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement
Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
Conseil international des Infirmières
Conseil international pour la Standardisation en Hématologie
Conseil mondial de la Plomberie
Consumers International²
Corporate Accountability International
EuroSafe – Association européenne pour la Prévention des Blessures et la Promotion de la Sécurité
Fédération internationale de Chimie clinique et Biologie médicale
Fédération internationale de l’Industrie du Médicament

¹ Les activités portent sur la période 2003-2005.

² Précédemment Organisation internationale des Unions de Consommateurs (Organisation internationale des Consommateurs).

Fédération internationale des Associations contre la Lèpre
Fédération internationale des Associations d'Etudiants en Médecine
Fédération internationale des Associations du Dossier de Santé
Fédération internationale des Collèges de Chirurgie
Fédération internationale des Etudiants en Pharmacie
Fédération internationale des Hôpitaux
Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical
Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière
Fédération internationale du Génie médical et biologique
Fédération internationale pharmaceutique
Fédération internationale pour l'Habitation, l'Urbanisme et l'Aménagement des Territoires
Fédération mondiale de Chiropratique
Fédération mondiale de Médecine et Biologie des Ultrasons
Fédération mondiale de Médecine et de Biologie nucléaire
Fédération mondiale des Associations de la Santé publique
Fédération mondiale des Sociétés d'Acupuncture et de Moxibustion
Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes
Fédération mondiale des Sociétés de Neurochirurgie¹
Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine
Fondation Aga Khan
Fondation pour la Médecine et la Recherche en Afrique
Global Forum for Health Research
Global Health Council, Inc.
Industrie mondiale de l'Automédication responsable
International Association of Medical Regulatory Authorities
International Society for Environmental Epidemiology
International Society of Doctors for the Environment²
International Society on Thrombosis and Haemostasis
Ligue internationale des Sociétés dermatologiques
Medicus Mundi International – Organisation internationale de Coopération pour la Santé
Organisation internationale de Normalisation
Organisation internationale des Parlementaires Médecins
Organisation mondiale des Médecins de Famille
Organisation mondiale du Mouvement scout
OXFAM
Société internationale de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie
Société internationale de Radiologie
Société internationale de Soins aux Brûlés
Société internationale de Transfusion sanguine
Société internationale d'Hématologie
Société internationale du Personnel infirmier en Cancérologie
Société internationale pour la Recherche biomédicale sur l'Alcoolisme
The International Society for Quality in Health Care Incorporated
The Network: Towards Unity For Health
The Save the Children Fund
Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires²
Union internationale contre le Cancer²

¹ Les activités portent sur la période 2002-2004.

² Les activités portent sur la période 2003-2005.

Union internationale de Pharmacologie pure et clinique¹

Union internationale des Architectes

Union internationale des Sociétés de Microbiologie

Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources²

World Medical Association, Inc.

World Vision International

¹ Précédemment Union internationale de Pharmacologie.

² Les activités portent sur la période 2003-2005.

ANNEXE 5

Confirmation de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel

Report de la date d'entrée en vigueur des amendements au Règlement du Personnel

Rapport du Secrétariat

[EB120/26 – 11 janvier 2007]

INTRODUCTION

1. A sa cent dix-huitième session, en mai 2006, le Conseil exécutif a examiné le rapport du Secrétariat sur le nouveau cadre de dispositions contractuelles et adopté la résolution EB118.R5 qui confirmait les amendements correspondants au Règlement du Personnel.¹
2. La confirmation par le Conseil exécutif était subordonnée à l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général recommandé par la Commission de la Fonction publique internationale. De plus, le Conseil exécutif demandait au Directeur général de soumettre au Conseil à sa session de janvier 2007 un rapport complet sur la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.
3. Le présent rapport passe en revue les mesures d'application et les incidences financières de la réforme des contrats. Il invite également le Conseil exécutif à confirmer les amendements au Règlement du Personnel liés à la réforme des contrats, avec pour nouvelle date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

¹ Document EBSS-EB118/2006/REC/1, procès-verbal de la cinquième séance, section 2.

MESURES D'APPLICATION

4. Depuis la cent dix-huitième session du Conseil exécutif, le Secrétariat s'est employé au Siège et au niveau régional à élaborer des mesures pour mettre en oeuvre les politiques de réforme des contrats.

5. Plusieurs documents d'orientation ont été rédigés concernant les types d'engagements, le passage aux engagements continus et les conditions d'emploi du personnel temporaire (y compris le personnel temporaire engagé pour 60 jours ou moins). Ces documents et les mesures d'application et de transition connexes pour passer aux nouveaux types d'engagements temporaires ont fait l'objet de plusieurs vidéoconférences auxquelles ont participé des représentants du personnel et des membres de l'administration. Ils ont par ailleurs été examinés à la réunion annuelle du Conseil mondial personnel/administration qui a eu lieu du 30 octobre au 3 novembre 2006 à Washington. Suite à l'examen des recommandations du Conseil, le Directeur général par intérim a approuvé les mesures d'application des politiques de réforme des contrats. Parallèlement, le Secrétariat a recensé les amendements qui devaient être apportés aux politiques et aux procédures définies dans le guide électronique de l'OMS, accessible à tout le personnel.

6. On a également répertorié les modifications et les ajustements à apporter à l'actuel état des traitements avant l'entrée en vigueur du système mondial de gestion le 1^{er} janvier 2008. Les spécifications du système mondial de gestion ont dès lors été conçues pour tenir compte des nouvelles dispositions contractuelles, du Règlement du Personnel amendé et des mesures d'application des politiques.

7. Les administrateurs et les membres du personnel ont été tenus au courant de l'évolution de la situation. En prévision de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions contractuelles, des lignes directrices ont été publiées sur la gestion des fonctions temporaires, y compris l'application de la durée maximum d'emploi et la gestion des contrats temporaires et à durée déterminée et autres dispositions contractuelles, telles que celles qui concernent les consultants à court terme.

8. De plus, des séances d'information ont été organisées à l'intention des membres du personnel et des responsables au Siège et au niveau régional, lesquels ont été informés de l'évolution de la situation concernant la réforme des contrats, les mesures d'application et les lignes directrices connexes.

INCIDENCES FINANCIERES

9. Les répercussions au niveau des coûts de la réforme des contrats ont été indiquées au Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session.¹ A l'époque, le coût s'établissait à US \$22,8 millions. Avec la date d'entrée en vigueur repoussée au 1^{er} juillet 2007, le coût total sera sensiblement inférieur et s'établira à US \$8,6 millions.² Ces coûts seront absorbés au plan interne au Siège et au niveau régional grâce à des ajustements appropriés apportés aux plans de travail.

¹ Document EB118/11 Add.1.

² Voir document EB120/26 Add.1.

DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DES AMENDEMENTS AU REGLEMENT DU PERSONNEL LIES A LA REFORME DES CONTRATS

10. A sa cent dix-huitième session, le Conseil exécutif a confirmé la décision du Directeur général d'apporter les amendements au Règlement du Personnel liés à la réforme des contrats avec effet au 1^{er} janvier 2007, sous réserve de l'approbation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général recommandé par la Commission de la Fonction publique internationale. Le Conseil est maintenant prié de confirmer les amendements autres que l'indemnité pour mobilité et difficulté des conditions de vie et de travail et la prime d'affectation¹ concernant les membres du personnel titulaires de contrats de carrière/de service ou de contrats d'engagement à durée déterminée, avec une nouvelle date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

11. La date d'entrée en vigueur du 1^{er} juillet 2007 pour les amendements au Règlement du Personnel réduira de fait les incidences financières pour l'Organisation et facilitera l'absorption des coûts dans le budget actuel ; elle offrira par ailleurs le temps supplémentaire nécessaire pour mettre en place les politiques et procédures requises et apporter les ajustements voulus aux systèmes et processus administratifs.

12. En ce qui concerne les développements à l'Assemblée générale des Nations Unies, il est de plus en plus à craindre que le débat y soit dominé par l'examen des efforts de réforme de la gestion des ressources humaines propres au Secrétariat de l'Organisation des Nations Unies et sans rapport avec les besoins et les exigences des institutions spécialisées comme l'OMS. On peut craindre également que l'examen de la question par l'Assemblée générale des Nations Unies soit finalement reporté à la soixante-deuxième session de cet organe en décembre 2007.

13. Le cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale a été approuvé par toutes les organisations appliquant le régime commun des Nations Unies, les représentants du personnel et les membres de la Commission. Les buts et objectifs ainsi que les principales caractéristiques du nouveau cadre de dispositions contractuelles ont été exposés de façon détaillée dans le rapport soumis au Conseil exécutif à sa cent dix-huitième session.² Il convient de souligner que des dispositions contractuelles et des conditions d'emploi améliorées et plus souples sont essentielles pour la bonne exécution des programmes de l'OMS fondés sur les résultats. Le nouveau cadre de dispositions contractuelles offrira à l'OMS un profil compétitif, renforçant la capacité de l'Organisation à mettre en oeuvre des stratégies de réforme interne et des initiatives pour l'exécution des programmes de manière plus efficace et plus efficiente.

14. Sur la base des considérations ci-dessus, il est demandé que le Conseil confirme cette fois les amendements au Règlement du Personnel sur la réforme des contrats, avec pour nouvelle date d'entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2007, sans s'en référer au débat à l'Assemblée générale des Nations Unies.

¹ La Commission de la Fonction publique internationale a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies que les propositions relatives à la prime de mobilité et de sujétion et à la prime d'affectation entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007. Ces propositions supposant des économies, on s'attend à ce que l'Assemblée générale des Nations Unies approuve cette recommandation.

² Document EB118/11.

15. Si l'Assemblée générale des Nations Unies approuve le cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale en décembre 2006, l'OMS, contrairement aux autres organisations, aura déjà intégré la réforme des contrats dans ses efforts de réforme stratégique aux niveaux programmatique et gestionnaire.

MESURES A PRENDRE PAR LE CONSEIL EXECUTIF

16. [Ce paragraphe contenait un projet de décision qui a été adopté sous la cote EB120(1) par le Conseil à sa douzième séance.]

ANNEXE 6

Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions adoptées par le Conseil exécutif

1. Résolution EB120.R1 Poliomyélite : dispositif de gestion des risques susceptibles de compromettre l'éradication	
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité Vaccination et mise au point de vaccins	Résultat escompté 7. Coordination et soutien efficaces en vue d'interrompre la circulation de tout poliovirus réintroduit, de parvenir à la certification de l'éradication mondiale de la poliomyélite, de mettre au point des produits afin de pouvoir cesser la vaccination antipoliomyélitique buccale et d'intégrer des activités en vue de l'initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite dans le reste des activités des systèmes de santé. (Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases) La résolution est liée aux deux premiers indicateurs pour le résultat escompté.
3. Incidences financières	
a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) Un maximum de US \$3 180 000 (comprenant les dépenses en personnel, la documentation, les réunions du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005) et, le cas échéant, des réunions intergouvernementales).	
b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$795 000 (comprenant deux membres du personnel et les dépenses de documentation pour une année, ainsi que deux réunions du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (2005)).	
c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US \$545 000, représentant les dépenses en personnel et une réunion du Comité d'examen.	
4. Incidences administratives	
a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions Activités au Siège et dans tous les bureaux régionaux.	
b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises) Un membre du personnel de la catégorie professionnelle à plein temps et un membre du personnel de la catégorie des services généraux à plein temps.	
c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation) Environ 48 mois.	

1. Résolution EB120.R3 Lutte contre la tuberculose : progrès et planification à long terme

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Tuberculose

Résultats escomptés

1. Mise en oeuvre d'un plan mondial d'extension de la stratégie DOTS en vue d'atteindre l'objectif 6 du Millénaire pour le développement.
2. Mise en oeuvre de plans nationaux à long terme pour l'extension de la stratégie DOTS et maintien de la lutte antituberculeuse avec l'appui de partenariats nationaux fonctionnels.
3. Maintien et soutien du dispositif mondial d'approvisionnement en médicaments antituberculeux et du Comité Feu vert en vue d'élargir l'accès au traitement et à la guérison.
4. Maintien de l'engagement politique et mobilisation de ressources suffisantes à travers le développement du partenariat Halte à la tuberculose et une bonne diffusion du concept, de la stratégie et des progrès du plan mondial Halte à la tuberculose.
5. Maintien et élargissement des systèmes de surveillance et d'évaluation aux niveaux national, régional et mondial pour suivre les progrès vers la réalisation des cibles, l'allocation de ressources pour la lutte antituberculeuse et l'impact des activités de lutte.
6. Formulation de recommandations adéquates et fourniture d'un soutien aux pays pour traiter la tuberculose polypharmacorésistante et améliorer les stratégies de lutte antituberculeuse dans les pays à forte prévalence du VIH.
7. Amélioration du dépistage des cas de tuberculose et des taux de guérison par l'engagement de tous les dispensateurs de soins publics et privés et les services à base communautaire, et intégration des soins respiratoires au niveau primaire.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution, qui s'appuie sur le plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015 du partenariat Halte à la tuberculose et sur les progrès accomplis en vue de la réalisation des cibles fixées dans la résolution WHA58.14 sur le financement durable de la prévention et de la lutte antituberculeuses, offre un cadre pour obtenir les résultats escomptés en matière de lutte antituberculeuse et atteindre les cibles définies dans l'objectif stratégique 2 du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** Pour que l'OMS puisse s'acquitter de son rôle directeur en ce qui concerne la mise en oeuvre du plan mondial Halte à la tuberculose 2006-2015, on estime qu'un montant de US \$1,8 milliard sera nécessaire au cours des dix prochaines années (y compris l'exercice 2006-2007). Ces coûts correspondent au plan de travail pour l'exercice en cours, à l'augmentation des activités prévue au titre du plan mondial et aux objectifs stratégiques définis dans le projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$260 millions, ce qui couvre le budget révisé de US \$235 millions pour le domaine d'activité Tuberculose, et un montant supplémentaire de US \$25 millions pour que l'OMS puisse s'acquitter de son rôle en matière de renforcement des laboratoires, d'évaluation de l'impact de la tuberculose et d'appui mondial aux actions menées par les pays face à l'émergence de la tuberculose ultrarésistante en 2007.

- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** Toutes les activités à entreprendre figurent dans le budget programme 2006-2007, à l'exception des mesures supplémentaires désormais nécessaires en 2007 pour faire face à la tuberculose ultrarésistante.

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

L'action suppose des mesures à tous les niveaux de l'Organisation, y compris dans toutes les Régions et la plupart des bureaux de pays. Toutes les fonctions essentielles de l'OMS seront sollicitées à chaque niveau.

- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

Pendant le reste de l'exercice en cours, on n'attend pas de croissance absolue de la dotation en personnel au Siège. Dans la Région africaine, du personnel supplémentaire sera nécessaire en 2007 pour faire face à la tuberculose ultrarésistante et intensifier dans ce but les interventions contre la tuberculose et la co-infection tuberculose/VIH, notamment pour soutenir de toute urgence le renforcement des laboratoires (deux équivalents plein temps, par exemple) ; des médecins et des administrateurs nationaux basés dans les pays seront également nécessaires pour la coopération technique, le renforcement des capacités et la surveillance (au moins 15 équivalents plein temps, par exemple). De 2008 à 2015, une certaine croissance des effectifs est prévue dans toutes les Régions, en particulier pour renforcer la coopération technique à une évaluation élargie de l'impact et des interventions contre la co-infection tuberculose/VIH et contre la tuberculose multirésistante. Des estimations des équivalents plein temps sont actuellement calculées dans le cadre du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013.

- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

2006-2015. L'évaluation des progrès accomplis par rapport aux cibles de 2015 se poursuivra jusqu'à fin 2017 au moins.

1. Résolution EB120.R4 Systèmes de santé : systèmes de soins d'urgence

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Violence, traumatismes et incapacités

Résultat escompté

3. Fourniture de conseils et d'un soutien efficace pour le renforcement des systèmes de soins à l'intention des personnes victimes de violences et de traumatismes.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

Le résultat escompté est le renforcement des systèmes de soins de santé pour répondre aux besoins des victimes de violences et de traumatismes, et la résolution offre le cadre nécessaire. Elle indique les mesures que les Etats Membres et le Secrétariat peuvent prendre en insistant sur le faible coût du renforcement de ces systèmes et sur la rentabilité des mesures envisagées, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$7 000 000 sur 15 ans.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$300 000
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$300 000

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**
Siège et ensemble des Régions.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**
Pas de besoin supplémentaire en personnel prévu.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation) 2007-2022.**

1. Résolution EB120.R5 Plan d'action pour la promotion de la santé bucco-dentaire et la prévention intégrée des affections**2. Lien avec le budget programme****Domaine d'activité**

Promotion de la santé

Résultats escomptés

1. Nombre accru de principes directeurs concernant l'intégration de la promotion de la santé – alimentation saine, exercice physique, vieillissement et santé bucco-dentaire – dans les plans d'action sanitaire.

Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles

1. Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.

5. Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)**3. Incidences financières**

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$3 230 000 entre 2008 et 2013.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$1 040 000
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$1 040 000

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**
La mise en oeuvre de la résolution nécessitera la participation de tous les niveaux de l'Organisation et les activités seront axées sur les pays à revenu faible ou moyen. La priorité ira à 23 pays qui représentent 80 % de la charge des maladies chroniques non transmissibles dans les pays à revenu faible ou moyen.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**
Aucun besoin supplémentaire en personnel n'est prévu.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**
La mise en oeuvre s'étendra de 2007 à 2013.

1. Résolution EB120.R6	Projet de stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultat escompté
Parité des sexes en matière de santé	2. Prise en compte des bases factuelles dans les normes et les stratégies permettant d'intégrer la parité des sexes dans les programmes et politiques techniques du secteur de la santé.
(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)	
La résolution correspond au résultat escompté. Le budget programme 2006-2007 mentionne l'approbation de la stratégie par l'Assemblée de la Santé comme cible pour le résultat escompté susmentionné. L'élaboration de la stratégie constitue la base, et les progrès accomplis dans la mise en oeuvre de la stratégie constituent le principal indicateur d'exécution.	
3. Incidences financières	
a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$104 483 600	
b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$8 850 000	
c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Un montant d'environ US \$5,2 millions sur les dépenses proposées pour le reste de l'exercice en cours peut être absorbé dans les activités programmées. Un crédit supplémentaire de US \$3 650 000 est donc nécessaire.	
4. Incidences administratives	
a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions	
La stratégie sera mise en oeuvre à tous les niveaux de l'Organisation.	
b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)	
A partir de 2008, 20,7 membres du personnel de la catégorie professionnelle devront être affectés au Siège, trois membres du personnel de la catégorie professionnelle dans les bureaux régionaux et deux administrateurs de programmes nationaux dans la Région européenne.	
c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)	
La stratégie sera mise en oeuvre de 2007 à 2013. Une évaluation devrait être entreprise en 2012.	

1. Résolution EB120.R7	Grippe aviaire et grippe pandémique : faits nouveaux, action et suivi, application du Règlement sanitaire international (2005), et meilleures pratiques pour l'échange des virus grippaux et des données sur le séquençage
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultat escompté
Alerte et action en cas d'épidémie	2. Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution correspond pleinement au résultat escompté dans ce domaine d'activité ainsi qu'à l'objectif stratégique défini dans le projet de plan stratégique à moyen terme, consistant à réduire la charge sanitaire, sociale et économique due aux maladies transmissibles. Elle contribue également à la réalisation des objectifs du plan d'action mondial de l'OMS pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$2 780 000
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$830 000
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$300 000

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**
Tous les niveaux de l'Organisation ; mise en oeuvre dans les pays soutenue plus particulièrement par les bureaux régionaux et de pays, avec une coordination internationale au Siège.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**
Pas de personnel supplémentaire prévu au niveau des pays ; l'équivalent de quatre membres du personnel à plein temps ayant une expérience de la virologie, du renforcement des laboratoires et d'un grand nombre de questions relatives au vaccin contre la grippe pandémique – production, logistique, communication et coordination – sera nécessaire pour le renforcement des activités au niveau régional (25 %) et la coordination mondiale (75 %) en 2007-2008.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**
Les projets entamés pendant l'exercice en cours et visant à renforcer les laboratoires, coordonner la recherche et faciliter l'expédition des échantillons seront poursuivis et accélérés pendant l'exercice 2008-2009. A plus long terme, l'exécution sera liée au plan d'action mondial de l'OMS pour accroître l'approvisionnement en vaccins contre la grippe pandémique.

1. Résolution EB120.R8 Eradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique**2. Lien avec le budget programme****Domaine d'activité**

Alerte et action en cas d'épidémie

Résultat escompté

2. Fourniture d'un soutien aux Etats Membres afin de renforcer les systèmes nationaux de surveillance des maladies transmissibles, et notamment les moyens de détection rapide, d'investigation et d'intervention en cas d'épidémie, de pandémie ou de menace de maladies infectieuses émergentes.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$5,0 millions

- b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$430 000 (US \$120 000 pour les activités engagées, US \$65 000 pour les contrôles de sécurité biologique dans les centres collaborateurs OMS pour la variole, US \$10 000 pour le maintien du stock de vaccins, US \$230 000 pour l'examen/une activité équivalente si nécessaire (un membre du personnel de la catégorie professionnelle à plein temps et un membre du personnel de la catégorie des services généraux à 50 %).
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** Montant nul.

4. Incidences administratives

- a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**
Toutes les activités doivent être coordonnées au Siège.
- b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**
Un médecin à plein temps ayant l'expérience voulue et un logisticien à 20 % équivalent plein temps.
- c) Coût estimatif pour l'exercice 2008-2009 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$1,0 million
- d) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**
10 ans.

1. Résolution EB120.R10 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité	Résultat escompté
Gestion des ressources humaines à l'OMS	4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution favorisera l'adoption de politiques plus avantageuses pour le personnel et un plus grand respect des principes de gestion des ressources humaines appliqués dans le régime commun.

3. Incidences financières

- a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** Le coût des propositions est difficile à estimer car les droits à prestations qu'elles modifient sont exercés de façon limitée et seulement par les membres du personnel dont la situation correspond à celles visées par lesdits droits. Contrairement au coût des indemnités et allocations, le coût des prestations auxquelles donnent droit les politiques avantageuses pour le personnel n'est pas régulier et ces prestations ne sont accordées que dans les circonstances bien précises stipulées dans le document.
- b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
Même explication que pour l'alinéa 3.a) ci-dessus.
- c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** Tout coût supplémentaire sera inclus dans les activités programmées existantes.

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions** Sans objet.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)** Aucun personnel supplémentaire.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**
A compter de l'adoption des amendements au Règlement du Personnel.

1. Résolution EB120.R12 Usage rationnel des médicaments**2. Lien avec le budget programme****Domaine d'activité**

Médicaments essentiels

Résultat escompté

7. Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution correspond au résultat escompté et garantira que la promotion de l'usage rationnel des médicaments est considérée comme prioritaire dans tous les domaines d'activité de l'OMS. Dans le domaine considéré, elle permettra aux Etats Membres de surveiller l'usage des médicaments et la mise en oeuvre des politiques de façon à promouvoir l'usage rationnel des médicaments, surveillance indispensable pour offrir des soins de santé adéquats à leur population.

La mise en oeuvre de cette résolution aidera à élargir la base de connaissances et à renforcer l'appui aux Etats Membres et sa coordination pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments. On en mesurera le succès en surveillant l'usage des médicaments et la mise en oeuvre des politiques au niveau des pays. Les activités supplémentaires découlant de cette résolution correspondent aux activités prévues au titre de l'objectif stratégique 12 du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013. En 2007, les activités supplémentaires seront suivies au moyen d'un indicateur permettant de mesurer le pourcentage de prescriptions conformes aux directives nationales ou institutionnelles.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$30 millions sur 6 ans.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$1,5 million de juin à décembre 2007.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$500 000 de juin à décembre 2007. Un montant supplémentaire de US \$1 million est donc nécessaire.

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Les activités normatives, techniques et de coordination seront menées au Siège, tandis que la majorité des activités de planification et d'exécution le seront aux niveaux régional et des pays. Au total, 77 % des ressources humaines et financières seront allouées aux Régions et aux pays.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)

Afin d'adopter une approche coordonnée et intégrée des systèmes de santé pour promouvoir l'usage rationnel des médicaments, il faudra constituer une équipe mondiale composée des membres du personnel suivants pour chaque Région : un conseiller régional, un fonctionnaire technique d'appui et un(e) secrétaire. Au Siège, une équipe de coordination composée d'un médecin, de deux administrateurs techniques et d'un(e) secrétaire devra être créée. Un administrateur technique supplémentaire sera nécessaire au Siège pour faire la liaison avec les autres programmes. Etant donné que pratiquement aucune fonction ne peut être absorbée par l'actuelle dotation en personnel, 23 fonctionnaires supplémentaires seront nécessaires pour pourvoir les postes susmentionnés.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)

La surveillance de l'usage des médicaments et de la mise en oeuvre de la politique pharmaceutique a déjà été mise en place, une série de programmes de formation ont été organisés et plusieurs petits projets ont été soutenus, que ce soit au cours du présent exercice ou d'exercices antérieurs. La création d'une équipe mondiale permettra la pleine mise en oeuvre des activités au cours de l'exercice 2008-2009.

1. Résolution EB120.R13 Amélioration des médicaments destinés aux enfants

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Médicaments essentiels

Résultats escomptés

1. Mise en oeuvre et suivi des politiques pharmaceutiques fondées sur le concept de médicaments essentiels, surveillance des répercussions des accords commerciaux sur l'accès à des médicaments essentiels de qualité, et renforcement des capacités dans le secteur pharmaceutique : promotion et soutien.

5. Renforcement et promotion des normes et lignes directrices mondiales applicables à la qualité, à l'innocuité et à l'efficacité des médicaments.

7. Promotion de la sensibilisation et de principes directeurs sur l'usage rationnel selon un bon rapport coût/efficacité des médicaments en vue d'améliorer l'usage des médicaments par les professionnels de santé et par les consommateurs.

Santé de l'enfant et de l'adolescent

3. Fourniture de conseils et d'un appui technique et exécution de recherches afin d'accroître la couverture et l'intensité des mesures destinées à améliorer la survie, la croissance et le développement du nouveau-né et de l'enfant.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution correspond aux résultats escomptés susmentionnés et permettra d'améliorer l'accès aux médicaments essentiels, y compris pour les enfants. La mise en oeuvre de cette résolution aidera à obtenir le résultat escompté et sera suivie au moyen des indicateurs appropriés.

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$20 320 000 sur six ans.

- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
Un montant de US \$8 300 000 sera nécessaire pour l'exécution du projet de budget programme 2008-2009.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US \$800 000**

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Des activités normatives, techniques et de coordination seront menées au Siège, qui sera responsable des deux tiers du travail environ (davantage au cours des deux premières années). Au total, 34 % des ressources humaines et financières seront allouées aux Régions et aux pays.

- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

Pour mener ces activités en dehors des programmes existants, le personnel supplémentaire suivant sera nécessaire : 3 membres du personnel de la catégorie professionnelle pour aider au travail de sélection et qualité des produits pharmaceutiques, ainsi que 1,5 membre du personnel de la catégorie des services généraux pour les services d'appui ; 1 membre du personnel de la catégorie professionnelle basé au Siège et chargé de coordonner la collaboration technique avec les pays et les Régions. En outre, lorsque les activités régionales et de pays commenceront, une dotation en personnel de 0,5 pour la catégorie professionnelle et de 0,5 pour la catégorie des services généraux par Région devrait être nécessaire.

- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

Les activités normatives ont déjà commencé et seront sans doute pleinement mises en oeuvre au cours de l'exercice 2007-2008. Les activités régionales et de pays s'étendront sur les quatre dernières années du programme.

1. Résolution EB120.R14 La promotion de la santé à l'heure de la mondialisation

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Promotion de la santé

Résultat escompté

5. Instauration d'un partenariat mondial pour appuyer les pays dans la mise en oeuvre des recommandations de la Sixième Conférence mondiale sur la promotion de la Santé ... et de la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé qu'elle produira.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

Lien avec tous les indicateurs et cibles concernant ce résultat escompté. En outre, en ce qui concerne le premier indicateur, la capacité de promotion de la santé sera accrue dans 36 pays et les réalisations concernant le deuxième indicateur comprendront la mise au point de quatre séries de plans d'action destinés à honorer les quatre engagements pris dans la Charte de Bangkok, à savoir : placer la promotion de la santé au centre de l'action mondiale en faveur du développement, faire de la promotion de la santé une responsabilité centrale de l'ensemble du secteur public, faire de la promotion de la santé un axe essentiel de l'action communautaire et de la société civile, faire de la promotion de la santé une exigence de bonne pratique au niveau des entreprises.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$2 580 000, dont US \$1 005 000 seront nécessaires pour la septième conférence mondiale sur la promotion de la santé, qui devrait se tenir en 2009.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$790 000

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$100 000

4. Incidences administratives

a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Certains pays, les six bureaux régionaux et le Siège.

b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

Un épidémiologiste ou spécialiste des sciences sociales.

c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

Par « durée », on entend la période de quatre ans couverte par les exercices 2006-2007 et 2008-2009.

1. Résolution EB120.R15 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Information sanitaire, bases factuelles et politique de recherche

Résultat escompté

3. Renforcement de la recherche nationale en santé pour permettre le développement de systèmes de santé dans le cadre de la recherche régionale et internationale et de l'engagement de la société civile ; conception et exécution, sur la base de priorités stratégiques, des programmes et initiatives de l'OMS sur la recherche concernant le développement des systèmes de santé ainsi que l'accès aux connaissances et l'utilisation de celles-ci.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution aidera à formuler une stratégie institutionnelle de l'OMS pour la recherche en santé et aura des répercussions sur la gestion et la définition des priorités de l'Organisation en ce qui concerne les recherches qu'elle appuie, et servira à promouvoir le soutien technique aux pays dans des domaines essentiels, notamment : la recherche sur les systèmes de santé ; la gestion et l'organisation de la recherche ; le suivi des ressources financières et humaines ; le renforcement des capacités ; l'éthique de la recherche ; et l'utilisation de la recherche pour l'élaboration des politiques de santé. Elle aidera par ailleurs à définir le rôle de l'OMS dans la recherche en santé par l'élaboration d'une stratégie institutionnelle de recherche, ainsi que les liens avec d'autres organisations ; et sera également prise en compte lors du forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé (qui doit se tenir à Bamako en novembre 2008).

3. Incidences financières

a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** Un montant de US \$5 millions est nécessaire pour : 1) l'élaboration d'une stratégie OMS de recherche, montant qui couvrira les dépenses en personnel d'appui, les voyages, un large éventail d'activités consultatives et analytiques, l'établissement d'un système de compte rendu et la rédaction des rapports ; et 2) un soutien technique aux pays, montant qui couvrira le coût des cours de formation et ateliers, la mise au point de diverses méthodologies, les voyages et les dépenses en personnel d'appui.

b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)**
US \$2 millions

c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US \$300 000**

4. Incidences administratives

a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Siège, bureaux régionaux et certains bureaux de pays ; centres de recherche spécialisés de l'OMS (CIRC, Centre OMS pour le développement sanitaire de Kobe, au Japon) et centres collaborateurs de l'OMS.

b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**

Deux membres du personnel de la catégorie professionnelle compétents dans les domaines suivants : 1) politique de recherche, administration de la recherche, définition des priorités, recherche sur les systèmes de santé, application des connaissances ; et 2) examen éthique de la recherche portant sur des sujets humains, recherche clinique, bioéthique et enregistrement des essais.

c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)**

2006 : création d'un groupe de référence extérieur chargé d'élaborer la stratégie de recherche OMS et d'un groupe d'orientation interne avec la participation de hauts responsables, et définition des objectifs, des approches stratégiques, des méthodes et des calendriers

2007 : consultations au niveau régional et au niveau des pays ainsi qu'avec les partenaires internationaux ; appui technique aux pays concernant divers aspects de la recherche en santé

Fin 2007 : publication du premier projet de stratégie

2008 : compte rendu des progrès au Conseil exécutif à sa cent vingt-deuxième session ainsi qu'à la Soixante et Unième Assemblée mondiale de la Santé ; intensification du soutien technique aux pays

Fin 2008 : analyse et mise au point définitive de la stratégie en consultation avec les bureaux régionaux et approbation définitive du projet

2009 : présentation du projet de stratégie au Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session ainsi qu'à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

2009 et au-delà : mise en oeuvre de la stratégie et définition d'un processus d'évaluation de ses effets ; soutien technique.

1. **Résolution EB120.R16** Paludisme, y compris proposition d'instaurer une journée mondiale du paludisme

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Paludisme

Résultats escomptés

1. Promotion de l'accès des populations exposées à un traitement efficace du paludisme grâce à des recommandations relatives aux politiques de traitement et à leur mise en oeuvre.
2. Application de mesures de prévention efficaces contre le paludisme pour les populations exposées dans les pays d'endémie.
3. Soutien adéquat au développement des capacités de lutte antipaludique dans les pays.
4. Systèmes de surveillance du paludisme, de suivi et d'évaluation des programmes de lutte opérationnels aux niveaux mondial, régional et des pays.
5. Mise en place de partenariats efficaces pour la mise en oeuvre du plan de travail mondial Faire reculer le paludisme en vue d'accroître la performance de la lutte antipaludique dans les pays.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

La résolution, qui s'appuie sur les stratégies révisées du Programme mondial de lutte antipaludique et sur les progrès accomplis sur la voie de la réalisation des cibles en la matière, offre un cadre pour obtenir les résultats escomptés et atteindre les cibles en matière de lutte antipaludique définis dans le budget programme 2006-2007. En outre, la résolution est alignée sur les résultats escomptés et les indicateurs figurant dans l'objectif stratégique 2 du projet de plan stratégique à moyen terme 2008-2013 concernant la lutte antipaludique.

3. Incidences financières

- a) **Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** Pour que l'OMS puisse s'acquitter de son rôle directeur en appuyant la mise en oeuvre des stratégies et orientations révisées pour la lutte antipaludique dans le monde, on estime qu'un montant de US \$1,3025 milliard sera nécessaire sur une période de dix ans (y compris l'exercice 2006-2007). Ces coûts correspondent au plan de travail pour l'exercice en cours, ainsi qu'au développement des activités requis au titre du projet de plan stratégique à moyen terme et des objectifs stratégiques pertinents.
- b) **Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)** US \$137 millions plus US \$1 million pour l'appui mondial à la Journée mondiale du paludisme en 2007 et US \$250 000 pour l'appui au forum en vue d'améliorer la coordination.
- c) **Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ?** US \$69 millions peuvent être inclus dans les activités programmées existantes.

4. Incidences administratives

- a) **Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**
L'action suppose des mesures à tous les niveaux de l'Organisation, y compris dans toutes les Régions et la plupart des bureaux de pays. Toutes les fonctions essentielles de l'OMS seront sollicitées à chaque niveau.
- b) **Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)**
Au total, au moins six membres du personnel supplémentaires seront nécessaires au Siège pendant la période 2006-2015. Toutefois, une augmentation du personnel sera nécessaire pendant la décennie dans toutes les Régions pour soutenir l'extension des activités, notamment en ce qui concerne l'amélioration de la pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations, les moustiquaires imprégnées d'insecticide ainsi que l'évaluation de l'impact. En outre, dans la Région de l'Asie du Sud-Est, pour l'année à venir, des membres du personnel supplémentaires, en particulier dans le domaine du suivi et de l'évaluation (par exemple deux à plein temps), dans les Régions africaine et de la Méditerranée orientale, des entomologistes, et partout dans le monde, des administrateurs recrutés au plan national (par exemple au moins 15 équivalents plein temps) seront nécessaires pour assurer la coopération technique, le renforcement des capacités et la surveillance associés à toutes les interventions de lutte antipaludique.
- c) **Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)** 2006-2015. L'évaluation des progrès accomplis par rapport aux cibles de 2015 se poursuivra jusqu'à fin 2017 au moins.

1. Résolution EB120.R17 Lutte contre les maladies non transmissibles : mise en oeuvre de la stratégie mondiale	
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultats escomptés
Surveillance, prévention et prise en charge des maladies chroniques non transmissibles	<p>1. Fourniture d'un soutien aux pays pour les aider à définir leurs politiques et stratégies de prévention et de prise en charge des maladies chroniques non transmissibles au niveau national, et à intégrer la prévention primaire et secondaire dans les systèmes de santé.</p> <p>2. Sensibilisation et aide à l'élaboration de stratégies multisectorielles et de plans d'action pour l'alimentation et l'activité physique dans les pays prioritaires.</p> <p>4. Fourniture de conseils appropriés et d'un soutien efficace pour la mise en place du cadre OMS de surveillance des maladies chroniques non transmissibles et de leurs facteurs de risque.</p> <p>5. Amélioration de la qualité, de la disponibilité, de la comparabilité et de la diffusion des données sur les maladies chroniques non transmissibles et leurs principaux facteurs de risque modifiables.</p>
(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)	
La résolution offrira un cadre pour l'obtention des résultats escomptés 1, 2, 4 et 5 relatifs à la surveillance, à la prévention et à la prise en charge des maladies chroniques non transmissibles.	
3. Incidences financières	
a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$207 075 000	
b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$59 164 000	
c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US \$59 164 000 (intégralité du coût).	
4. Incidences administratives	
a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions La mise en oeuvre de la résolution exigera la participation de tous les niveaux de l'Organisation et les activités seront axées sur les pays à revenu faible ou intermédiaire. La mise en oeuvre sera particulièrement axée sur les 23 pays à revenu faible ou intermédiaire qui représentent 80 % de la charge des maladies chroniques non transmissibles dans les pays de cette tranche.	
b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises) Pas de besoin supplémentaire en personnel prévu.	
c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation) La mise en oeuvre se déroulera sur la période 2007-2013.	

1. Résolution EB120.R21 Technologies sanitaires	
2. Lien avec le budget programme	
Domaine d'activité	Résultats escomptés
Technologies de la santé essentielles	<p>2. Renforcement de la capacité et amélioration de la qualité et de la sécurité, ainsi que de l'accès à des substances diagnostiques, dispositifs médicaux et services appropriés de laboratoire (dont des épreuves de dépistage du VIH et des hépatites B et C) et des services de transplantation de cellules, d'organes et de tissus.</p> <p>4. Appui pour le développement des capacités et la mise au point de procédures normalisées, et utilisation de listes modèles de dispositifs médicaux essentiels.</p> <p>5. Promotion et fourniture d'un soutien efficace en vue de l'établissement de modules appropriés d'information sous forme électronique utilisables dans les systèmes de soins de santé.</p> <p>Les résultats escomptés 1 et 3 sont également pertinents.</p>
(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)	
<p>La résolution correspond pleinement aux résultats escomptés susmentionnés et est liée à tous les indicateurs contenus dans le budget programme 2006-2007. La création d'un comité d'experts des technologies de la santé est conforme à l'approche stratégique pour ce domaine d'activité, qui prévoit des travaux de recherche et l'élaboration de politiques sur les technologies sanitaires essentielles à l'appui des Etats Membres. Il existe également des liens considérables avec tous les indicateurs portant sur les technologies car la résolution appelle à mettre en place un vaste programme de technologies qui ne soit pas compartimenté en différentes branches.</p>	
3. Incidences financières	
<p>a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$5,2 millions par exercice (US \$4,1 millions pour les dépenses en personnel et US \$1,1 million pour les dépenses opérationnelles, y compris l'assistance technique aux Etats Membres).</p> <p>b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) Le coût estimatif total est de US \$3,9 millions.</p> <p>c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? US \$1,7 million peut être inclus dans les crédits existants au Siège pour les ressources humaines et les activités.</p>	
4. Incidences administratives	
<p>a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions</p> <p>La mise en oeuvre de la résolution supposera des activités à tous les niveaux de l'Organisation, mais plus particulièrement dans les Régions et les pays qui n'ont pas les ressources nécessaires pour financer un programme efficace de technologies sanitaires.</p>	

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)

Sept membres du personnel supplémentaires à plein temps seront nécessaires dans l'ensemble de l'Organisation, ainsi que six membres du personnel d'appui à mi-temps. Un membre du personnel de la catégorie professionnelle et un membre de la catégorie des services généraux à 50 % seront nécessaires au Siège pour soutenir l'élaboration de principes directeurs et de normes concernant les technologies de la santé ; six conseillers régionaux et cinq membres du personnel d'appui à 50 % seront nécessaires dans les bureaux régionaux pour faciliter les activités régionales et de pays.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)

La mise en oeuvre de la résolution s'inscrira dans les activités programmatiques menées en continu dans le domaine des technologies sanitaires essentielles et fera donc l'objet de la même évaluation périodique que les autres activités de l'OMS dans ce domaine.

1. Décision EB120(1) Confirmation par l'Assemblée générale des Nations Unies du cadre général de la Commission de la Fonction publique internationale, y compris la mise en oeuvre et le coût des amendements au Règlement du Personnel

2. Lien avec le budget programme

Domaine d'activité

Gestion des ressources humaines à l'OMS

Résultat escompté

4. Meilleures conditions de travail et mise en oeuvre de politiques avantageuses pour le personnel ; alignement du régime des traitements et indemnités de l'OMS sur celui des organisations de terrain du système des Nations Unies.

(Indiquer succinctement le lien avec les résultats escomptés, les indicateurs, les cibles, les bases)

Les meilleures conditions de travail exposées dans la proposition de réforme des contrats résultent d'une politique qui, par les avantages qu'elle lui offre, est destinée à attirer et fidéliser un personnel de la plus grande compétence.

3. Incidences financières

a) Coût estimatif total de la mise en oeuvre de la résolution sur toute sa durée (à US \$10 000 près, activités et personnel compris) US \$8,6 millions. Le chiffre a été revu pour tenir compte de la diminution des coûts supplémentaires qui résulte de l'amélioration des conditions d'emploi du personnel temporaire en application du principe « à travail égal, traitement égal », diminution qui n'avait pas été prévue dans le budget programme 2006-2007. Le retard dans l'application de ces mesures diminue les coûts liés à l'allocation pour frais d'études des enfants, à la prime d'affectation, au congé dans les foyers et aux voyages en rapport avec l'allocation spéciale pour frais d'études. Lors des prochains exercices, les coûts seront inclus dans les prévisions de dépenses de personnel pour chaque cycle budgétaire et correspondront aux fonctions temporaires prévues à ce moment-là.

b) Coût estimatif pour l'exercice 2006-2007 (à US \$10 000 près, activités et personnel compris)

Le coût indiqué à l'alinéa a) ci-dessus est calculé pour 2007, soit la période d'application des nouvelles mesures proposées.

c) Sur le coût estimatif indiqué au point b), quel montant peut être inclus dans les activités programmées existantes ? Aucune des dépenses supplémentaires proposées ne peut être incluse dans les activités programmées existantes car tous les intéressés sont en train de transformer certaines fonctions temporaires en postes à durée déterminée ; le montant indiqué est donc une estimation du surcoût net par rapport aux budgets actuels.

4. Incidences administratives**a) Niveaux de l'Organisation où les activités seront exécutées en précisant, le cas échéant, dans quelles Régions**

Les mesures seront appliquées dans l'ensemble de l'Organisation selon les plans de ressources humaines révisés des bureaux régionaux et du Siège.

b) Besoins supplémentaires en personnel (indiquer le personnel supplémentaire nécessaire en équivalent plein temps, en précisant les qualifications requises)

La mise en oeuvre de la réforme des contrats proposée ne nécessite pas de personnel supplémentaire.

c) Calendriers (indiquer des calendriers approximatifs pour la mise en oeuvre et l'évaluation)

La mise en oeuvre s'étendra sur toute l'année 2007.