

RESOLUTIONS

EB124.R1 Nomination du Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional de l'Asie du Sud-Est à sa soixante et unième session ;

1. NOMME à nouveau le Dr Samlee Plianbangchang en qualité de Directeur régional pour l'Asie du Sud-Est à compter du 1^{er} mars 2009 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Samlee Plianbangchang un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} mars 2009, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Deuxième séance, 20 janvier 2009)

EB124.R2 Nomination du Directeur régional pour le Pacifique occidental

Le Conseil exécutif,

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

Vu la désignation faite par le Comité régional pour le Pacifique occidental à sa cinquante-neuvième session ;

1. NOMME le Dr Shin Young-soo en qualité de Directeur régional pour le Pacifique occidental à compter du 1^{er} février 2009 ;
2. AUTORISE le Directeur général à établir au bénéfice du Dr Shin Young-soo un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1^{er} février 2009, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel ;
3. AUTORISE le Directeur général à modifier comme suit les conditions d'emploi du Dr ShinYoung-soo : « vous ne cotiserez pas à la Caisse commune des Pensions du Personnel des Nations Unies mais percevrez mensuellement un montant supplémentaire correspondant à la cotisation que l'Organisation aurait versée chaque mois à la Caisse des Pensions ».

(Deuxième séance, 20 janvier 2009)

EB124.R3 Remerciements au Dr Shigeru Omi

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du Dr Shigeru Omi, Directeur régional pour le Pacifique occidental, lui exprimer sa reconnaissance pour les services qu'il a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Sachant avec quel dévouement il a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé internationale et rappelant notamment qu'il a rempli pendant 10 ans les fonctions de Directeur régional pour le Pacifique occidental ;

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation au Dr Shigeru Omi pour son inestimable contribution à l'action de l'OMS ;
2. ADRESSE à cette occasion au Dr Shigeru Omi ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'humanité.

(Deuxième séance, 20 janvier 2009)

EB124.R4 Gravité de la situation sanitaire provoquée par les opérations militaires israéliennes dans le territoire palestinien occupé, en particulier la Bande de Gaza occupée¹

Le Conseil exécutif,

Guidé par les principes et les objectifs de la Charte des Nations Unies, de la Constitution de l'OMS, du droit international et du droit humanitaire international, ainsi que de la Déclaration universelle des droits de l'homme ;

Affirmant que tous les droits humains sont interdépendants et complémentaires et que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Confirmant que la Quatrième Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre du 12 août 1949 s'applique au territoire palestinien occupé ;

Se référant aux rapports et déclarations publiés par l'Organisation mondiale de la Santé, le Comité international de la Croix-Rouge et la Fédération des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, l'Office de Secours et de Travaux des Nations Unies pour les Réfugiés de Palestine dans le Proche-Orient, le Bureau de la Coordination des Affaires humanitaires de l'Organisation des Nations Unies, le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance et d'autres organisations internationales et régionales, relatifs à la dégradation de la situation sanitaire et humanitaire dans la Bande de Gaza occupée consécutive aux opérations militaires israéliennes ;

¹ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Reconnaissant également que le blocus israélien imposé à la Bande de Gaza occupée et l'interdiction de passage et de livraison des fournitures humanitaires de médicaments, de denrées alimentaires et de carburant auront des conséquences graves sur le plan sanitaire et humanitaire ;

Exprimant sa profonde préoccupation face aux conséquences des opérations militaires israéliennes dans la Bande de Gaza occupée, qui se sont jusqu'ici traduites par la mort de plus de 1300 personnes et par des milliers de civils palestiniens blessés, dont plus de la moitié sont des femmes, des enfants, des nourrissons et des personnes âgées ;

Exprimant sa profonde préoccupation au sujet de la sérieuse dégradation de la situation sanitaire de tous les Palestiniens dans le territoire palestinien occupé et dans la Bande de Gaza en particulier ;

Affirmant le droit des patients ainsi que celui du personnel médical palestinien et autre personnel à l'accès aux établissements de santé palestiniens ;

1. SALUE et souligne le respect du cessez-le-feu par les deux parties et demande un retrait complet des forces israéliennes de la Bande de Gaza, la levée du blocus israélien et l'ouverture de tous les postes-frontières afin de permettre l'accès et la liberté de mouvement concernant l'aide humanitaire destinée à la Bande de Gaza occupée, y compris le renforcement de couloirs humanitaires pour garantir la livraison de l'aide médicale et alimentaire et faciliter le passage des équipes médicales et le transfert des blessés ;

2. INSISTE pour qu'on évite de viser les civils et les quartiers résidentiels des deux camps, conformément à la Quatrième Convention de Genève relative à la protection des personnes civiles en temps de guerre, et qu'on évite de viser les hôpitaux, les dispensaires, les centres médicaux, les ambulances et les équipes d'urgence, ainsi que les entrepôts de denrées alimentaires et de médicaments ;

3. DEMANDE que la population palestinienne bénéficie d'une protection pour vivre en sécurité sur sa terre, qu'elle jouisse de la liberté de mouvement, et que la tâche des équipes médicales et des ambulances et les efforts de secours d'urgence soient facilités de façon à ce qu'il soit possible de continuer à assurer les services de santé ;

4. DEMANDE que soit fourni d'urgence le soutien nécessaire à la population palestinienne en répondant aux besoins urgents et immédiats en ambulances et équipes médicales, en médicaments et fournitures médicales, et en mettant en place les mesures de coordination nécessaires visant à faciliter le passage de cette aide vers la Bande de Gaza, pour soutenir le secteur de la santé et éviter l'effondrement des établissements de santé ;

5. LANCE UN APPEL pour des contributions à la reconstruction de l'infrastructure sanitaire dans la Bande de Gaza détruite par les opérations militaires israéliennes ;

6. PRIE le Directeur général de dépêcher d'urgence une mission sanitaire spécialisée chargée de recenser les besoins sanitaires et humanitaires d'urgence et d'évaluer les destructions des installations médicales survenues dans le territoire palestinien occupé, en particulier dans la Bande de Gaza, et de soumettre un rapport à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé sur les besoins actuels ainsi qu'à moyen et à long terme concernant les effets sanitaires directs et indirects résultant des opérations militaires israéliennes.

(Cinquième séance, 21 janvier 2009)

EB124.R5 Changement climatique et santé¹

Le Conseil exécutif,

Rappelant la résolution WHA61.19 sur le changement climatique et la santé ;

Prenant note du plan de travail proposé sur le changement climatique et la santé ;

1. APPROUVE le plan de travail proposé sur le changement climatique et la santé ;²
2. PRIE le Directeur général :
 - 1) de mettre en oeuvre les actions contenues dans le plan de travail sur le changement climatique et la santé ;
 - 2) de faire rapport chaque année, dès 2010, à l'Assemblée de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans l'application de la résolution WHA61.19 et du plan de travail.

(Septième séance, 22 janvier 2009)

EB124.R6 Réduire les inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;³

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

Saluant le soixantième anniversaire de la création de l'OMS en 1948 et notant que la Constitution de l'Organisation affirme que la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale ;

Saluant le trentième anniversaire de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires tenue à Alma-Ata en 1978 qui a réaffirmé la valeur essentielle de l'équité en santé et a

¹ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Voir annexe 1.

³ Document EB124/9.

lancé la stratégie mondiale des soins de santé primaires pour atteindre l'objectif de la santé pour tous ;

Rappelant les principes de « la santé pour tous », notamment la nécessité d'une action intersectorielle (résolution WHA30.43) ;

Confirmant qu'il est important d'agir sur les déterminants de la santé au sens large et considérant les actions et les recommandations énoncées dans le cadre de la série de conférences internationales sur la promotion de la santé, depuis la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé jusqu'à la Charte de Bangkok pour la promotion de la santé à l'heure de la mondialisation, qui visent à inscrire la promotion de la santé au coeur du programme mondial de développement et à en faire une responsabilité essentielle de tous les gouvernements (résolution WHA60.24) ;

Notant l'adoption par consensus de la Déclaration du Millénaire selon laquelle les objectifs du Millénaire pour le développement devront avoir été atteints en 2015 et les préoccupations exprimées concernant l'absence de progrès suffisants accomplis à mi-parcours vers la réalisation de nombre de ces objectifs dans certaines régions ;

Se félicitant à cet égard de la résolution WHA61.18 qui met en place un suivi annuel par l'Assemblée de la Santé de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Prenant note du *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*¹ sur les soins de santé primaires, qui met l'accent sur la manière d'améliorer l'équité en santé en réformant les systèmes de santé et d'autres systèmes sociétaux ;

Consciente du fait que la riposte à la dégradation de l'environnement et au changement climatique passe notamment par l'équité en santé et notant que l'on s'attend à ce que l'effet du changement climatique ait des conséquences négatives sur la santé des populations vulnérables et désavantagées (résolution WHA61.19) ;

Consciente du fait que l'on observe des écarts croissants d'espérance de vie dans le monde ;

Attachant la plus haute importance à l'élimination des inégalités en matière de santé qui sont liées au sexe ;

Reconnaissant que des millions d'enfants dans le monde ne réalisent pas pleinement leur potentiel et qu'il est fondamental d'investir dans des programmes globaux d'aide au développement du jeune enfant accessibles à tous les enfants pour assurer l'équité en santé tout au long de la vie ;

Reconnaissant que l'amélioration de conditions sociales défavorables est avant tout une question de politique sociale ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, 2008.

Notant qu'il est nécessaire de mieux coordonner les mesures prises aux niveaux mondial, national et infranational pour agir sur les déterminants sociaux de la santé par le biais d'actions intersectorielles en favorisant en même temps le développement social et économique, sachant que de telles actions exigent la collaboration de nombreux partenaires, y compris de la société civile et du secteur privé ;

1. REND HOMMAGE au travail accompli par la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;

2. EXHORTE la communauté internationale, y compris les institutions du système des Nations Unies, les organismes intergouvernementaux, la société civile et le secteur privé :

1) à prendre note du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé et de ses recommandations ;¹

2) à prendre, en collaboration avec les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS, des mesures pour évaluer l'impact des politiques et des programmes sur les inégalités en matière de santé et agir sur les déterminants sociaux de la santé ;

3) à s'employer, en collaboration étroite avec les Etats Membres et le Secrétariat de l'OMS, à promouvoir l'équité en santé dans toutes les politiques afin d'améliorer la santé de l'ensemble de la population et réduire les inégalités ;

3. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

1) à définir des objectifs et à mettre en oeuvre des stratégies pour améliorer la santé publique en veillant en particulier aux inégalités en matière de santé ;

2) à tenir compte de l'équité en santé dans toutes les politiques nationales visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé, et à garantir un accès équitable à la promotion de la santé, à la prévention de la maladie et aux soins de santé ;

3) à favoriser le dialogue et la coopération entre les secteurs concernés de sorte que la santé soit prise en considération dans les politiques publiques pertinentes ;

4) à attirer davantage l'attention des personnels soignants du secteur public comme du secteur privé sur la façon de tenir compte des déterminants sociaux lorsqu'ils dispensent des soins à leurs patients ;

5) à contribuer à l'amélioration des conditions de vie quotidiennes qui favorisent le bien-être sanitaire et social tout au long de la vie en associant tous les partenaires intéressés, y compris la société civile et le secteur privé ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblant le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé. (Résumé analytique en français). Genève, 2008.

- 6) à favoriser l'autonomisation des individus et des groupes, en particulier ceux qui sont marginalisés, et à prendre des mesures pour améliorer les éléments sociétaux qui affectent leur santé ;
 - 7) à générer de nouvelles méthodes et données factuelles adaptées à la situation de chaque pays, ou à utiliser celles qui existent, pour agir sur les déterminants et les gradients sociaux de la santé et s'attaquer aux inégalités en matière de santé ;
 - 8) à mettre au point et utiliser des systèmes d'information sanitaire et à les améliorer au besoin, de manière à surveiller et mesurer la santé de leurs populations en fonction des données ventilées selon les principaux déterminants sociaux dans chaque contexte (âge, sexe, origine ethnique, niveau d'études, emploi et situation socio-économique, par exemple) afin que les inégalités en matière de santé puissent être mises en évidence et l'impact des politiques évalué en vue de concevoir des interventions politiques appropriées pour réduire au maximum les inégalités en question ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de collaborer étroitement avec les organismes partenaires du système multilatéral à la mise au point de mesures appropriées susceptibles d'agir sur les déterminants sociaux de la santé et de promouvoir la cohérence des politiques en vue de réduire les inégalités en matière de santé ; et de faire campagne pour que cette question figure en bonne place parmi les priorités des programmes mondiaux de développement et de recherche ;
 - 2) de renforcer les moyens dont dispose l'Organisation de sorte que la priorité voulue soit donnée aux tâches à accomplir pour agir sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités en matière de santé ;
 - 3) de prendre des mesures, notamment établir des indicateurs objectifs qui permettent de surveiller les déterminants sociaux de la santé, dans tous les domaines d'activité concernés, et de promouvoir, comme objectif de tous les domaines d'activité de l'Organisation et en particulier des programmes prioritaires de santé publique, l'action sur les déterminants sociaux de la santé en vue de réduire les inégalités en matière de santé ;
 - 4) de veiller à ce que les travaux en cours pour assurer le renouveau des soins de santé primaires portent aussi sur les déterminants sociaux de la santé et s'inscrivent dans cette optique, comme cela est recommandé dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ;
 - 5) de fournir un appui aux Etats Membres pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé selon une approche fondée sur la prise en compte de la santé dans toutes les politiques ;
 - 6) de fournir un appui aux Etats Membres qui en font la demande pour qu'ils prennent les mesures nécessaires afin que les déterminants sociaux de la santé occupent une place importante dans tous les secteurs concernés, et pour qu'ils structurent ou, si besoin est, restructurent en conséquence leur secteur de la santé ;
 - 7) de fournir un appui aux Etats Membres qui en font la demande pour renforcer les initiatives visant à mesurer et évaluer les déterminants sociaux de la santé ainsi que les causes des inégalités en matière de santé, et pour définir des cibles relatives à l'équité en santé et en suivre la réalisation ;

8) de soutenir la recherche sur des politiques et interventions efficaces visant à améliorer la santé par une action sur ses déterminants sociaux, et conduisant aussi au renforcement du potentiel de recherche et de la collaboration dans ce domaine ;

9) de fournir un appui aux Directeurs régionaux pour qu'ils donnent une place plus importante, au niveau régional, aux questions relatives aux déterminants sociaux de la santé et mobilisent autour d'elles un plus grand nombre de pays, compte tenu des conditions et des défis propres à chaque Région ;

10) d'organiser avec le concours des Etats Membres et avant la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé une manifestation mondiale en vue de mettre en lumière les activités, progrès et projets nouveaux devant conduire à redresser les tendances alarmantes des inégalités en matière de santé et de sensibiliser davantage l'opinion mondiale à la question des déterminants sociaux de la santé, y compris de l'équité en santé ;

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

(Huitième séance, 23 janvier 2009)

EB124.R7 Maladie de Chagas : lutte et élimination

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la maladie de Chagas : lutte et élimination ;¹

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur la maladie de Chagas : lutte et élimination ;

Exprimant sa satisfaction devant les progrès considérables accomplis par les pays dans le but d'éliminer la maladie de Chagas d'ici à 2010, comme le recommandait la résolution WHA51.14 ;

Rappelant que 2009 marquera le centenaire de la découverte de cette maladie par le Dr Carlos Chagas ;

Prenant acte des progrès réalisés grâce aux stratégies de lutte antivectorielle ;

¹ Document EB124/17.

² Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Reconnaissant le succès des initiatives intergouvernementales mises en oeuvre en Amérique latine ;

Tenant compte de la nécessité d'harmoniser les méthodes diagnostiques et thérapeutiques ;

Reconnaissant la nécessité de dispenser des soins appropriés en cas de manifestations cliniques graves ;

Insistant sur la nécessité de disposer de médicaments plus efficaces, plus sûrs et mieux adaptés, et notamment de formes pédiatriques, et sur le besoin d'étendre la couverture et la distribution des médicaments déjà disponibles ;

Reconnaissant que le risque de transmission par les transfusions sanguines et les greffes d'organes et de transmission congénitale s'accroît ;

Prenant acte de l'étendue de la collaboration et de l'appui entre Etats Membres et du soutien apporté par d'autres partenaires, et se félicitant du maintien de leur assistance ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à intensifier leurs efforts pour renforcer et consolider les programmes nationaux de lutte et à en établir là où il n'en existe pas ;
- 2) à créer des mécanismes pour étendre l'application des mesures de lutte appropriées, y compris la promotion de conditions de vie décentes et saines, la prévention et l'intégration de mesures spéciales dans les services de santé reposant sur les soins primaires ;
- 3) à harmoniser les systèmes et à renforcer les capacités de surveillance, de collecte et d'analyse des données et de diffusion de l'information ;
- 4) à promouvoir et encourager la recherche opérationnelle sur la lutte contre la maladie de Chagas pour :
 - a) interrompre la transmission par des insectes vecteurs locaux ;
 - b) concevoir des médicaments mieux adaptés, plus sûrs et d'un coût plus abordable ;
 - c) réduire le risque de complications tardives de l'infection ;
 - d) instaurer des systèmes de dépistage précoce, en particulier des nouvelles infections et des infections congénitales chez les nouveau-nés, et de détection de la réactivation de la maladie chez les patients immunodéprimés ;
 - e) optimiser la sécurité des transfusions sanguines et les procédures de dépistage dans les pays d'endémie et dans ceux où la maladie n'est pas endémique, en se concentrant sur les zones d'endémie ;

- 5) à définir des mesures de santé publique dans les pays d'endémie et dans ceux où la maladie n'est pas endémique, en se concentrant sur les zones d'endémie, pour prévenir la transmission par les transfusions sanguines et les greffes d'organes et assurer le dépistage précoce de la transmission congénitale et la prise en charge des cas ;
2. PRIE le Directeur général :
- 1) d'attirer l'attention sur le poids de la maladie de Chagas et sur la nécessité d'assurer un accès équitable aux services médicaux pour la prise en charge et la prévention de la maladie ;
 - 2) d'intensifier la mise en oeuvre des activités de lutte antivectorielle pour parvenir à interrompre la transmission de la maladie et de promouvoir la recherche dans le but d'améliorer les stratégies de prévention ou d'en élaborer de nouvelles ;
 - 3) de fournir un appui aux pays des Amériques pour renforcer les initiatives intergouvernementales et le Bureau sanitaire panaméricain comme moyen efficace de coopération technique entre les pays ;
 - 4) d'établir une collaboration pour que les pays et les initiatives intergouvernementales fixent des objectifs et de nouvelles cibles en vue d'éliminer la transmission du parasite ;
 - 5) de contribuer à mobiliser des ressources humaines et financières dans les secteurs public et privé aux niveaux national et international pour atteindre les objectifs ;
 - 6) de promouvoir la recherche sur les moyens d'éliminer la maladie de Chagas ;
 - 7) de soutenir les efforts de collaboration entre les acteurs multisectoriels et la création de réseaux entre organisations et autres parties intéressées dans le but de contribuer à l'élaboration et à la mise en oeuvre des programmes de lutte contre la maladie de Chagas ;
 - 8) de faire rapport aux futures Assemblées mondiales de la Santé sur les progrès accomplis sur la voie de l'élimination de la maladie de Chagas.

(Dixième séance, 24 janvier 2009)

EB124.R8 Soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;¹

¹ Document EB124/8.

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Saluant les efforts accomplis par le Directeur général et reconnaissant le rôle central que joue l'OMS dans la promotion des soins de santé primaires dans le monde ;

Ayant examiné le rapport sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata (1978), la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (1986), la Déclaration du Millénaire (2000) et les résolutions ultérieures pertinentes des comités régionaux de l'OMS et de l'Assemblée de la Santé ;²

Rappelant aussi les discussions qui ont eu lieu dans le cadre de la série de sommets et de conférences mondiales, régionales et nationales qui ont réaffirmé l'engagement des Etats Membres en faveur des soins de santé primaires et du renforcement des systèmes de santé ;³

Notant le consensus de plus en plus large dans la communauté sanitaire mondiale sur le fait que les approches verticales, telles que les programmes axés sur des maladies particulières, et les approches intégrées des systèmes de santé se renforcent mutuellement et contribuent à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ;

Reconnaissant la nécessité de tirer les enseignements positifs et négatifs de l'expérience des soins de santé primaires depuis la Déclaration d'Alma-Ata et la Déclaration du Millénaire ;

Accueillant favorablement le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008*,⁴ publié à l'occasion du trentième anniversaire de la Conférence internationale d'Alma-Ata, qui distingue quatre grandes orientations politiques pour réduire les inégalités en matière de santé et améliorer la santé pour tous : remédier aux inégalités en matière de santé par la couverture universelle, mettre la population au centre des soins, intégrer la santé dans des politiques publiques plus

¹ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Résolutions WHA54.13, WHA56.6, WHA57.19, WHA58.17, WHA58.33, WHA60.22, WHA60.24, WHA60.27, WHA61.17 et WHA61.18.

³ Y compris les sommets sur le renforcement des systèmes de santé comme le Sommet du G8 de Hokkaido Toyako (2008), la Conférence internationale sur l'action mondiale pour le renforcement des systèmes de santé (Tokyo, 2008), la Conférence internationale consacrée au trentième anniversaire de la Déclaration de l'OMS/UNICEF sur les soins de santé primaires d'Alma-Ata (Almaty, 2008), et le Sommet du G15 (2004) ; les réunions régionales de l'OMS sur les soins de santé primaires telles que celles de Buenos Aires (2007), Beijing (2007), Bangkok (2008), Tallinn (2008), Ouagadougou (2008), Jakarta (2008) et Doha (2008) ; et les conférences sur la promotion de la santé comme celles d'Ottawa (1986), d'Adélaïde (1988), de Sundsvall (1991), de Jakarta (1997), de Mexico (2000), de Bangkok (2005) et le Groupe spécial du MERCOSUR sur la Santé (depuis 1995).

⁴ Organisation mondiale de la Santé. *Rapport sur la santé dans le monde, 2008 – Les soins de santé primaires : maintenant plus que jamais*. Genève, 2008.

larges et assurer une direction globale de l'action de santé ; et se félicitant également du rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé ;¹

Réaffirmant la nécessité d'instaurer des systèmes de santé nationaux durables, de renforcer les capacités nationales et de s'acquitter pleinement des engagements financiers pris, le cas échéant, par les gouvernements et leurs partenaires pour le développement, afin de pallier plus efficacement le manque de ressources du secteur de la santé ;

Réaffirmant aussi la nécessité de prendre, en temps utile, des mesures concrètes et efficaces pour honorer tous les engagements en faveur de l'efficacité de l'aide et de rendre l'aide plus prévisible, tout en laissant les pays bénéficiaires contrôler et maîtriser le renforcement de leurs systèmes de santé, d'autant plus en raison des effets que peuvent avoir sur la santé et les systèmes de santé la crise financière internationale actuelle, la crise alimentaire et le changement climatique ;

Réaffirmant avec force les valeurs et les principes des soins de santé primaires, y compris l'équité, la solidarité, la justice sociale, l'accès universel aux services, l'action plurisectorielle et la participation communautaire comme bases du renforcement des systèmes de santé ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :

- 1) à assurer un engagement politique à tous les niveaux en faveur des valeurs et des principes de la Déclaration d'Alma-Ata, à faire en sorte que la question du renforcement des systèmes de santé fondés sur l'approche des soins de santé primaires reste au centre des préoccupations internationales et à tirer parti, selon qu'il conviendra, des partenariats et initiatives liés à la santé concernant cette question, en particulier pour favoriser la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement ;
- 2) à accélérer les mesures en vue de l'accès universel aux soins de santé primaires par la mise en place de services de santé complets et de mécanismes de financement nationaux équitables et durables, en tenant compte de la nécessité d'assurer la protection sociale et de préserver les budgets de la santé dans le contexte de la crise financière internationale actuelle ;
- 3) à mettre la personne au centre des soins de santé en adoptant, selon qu'il conviendra, des modèles de prestations axés sur le niveau local et le niveau du district qui apportent des services de soins de santé primaires complets, y compris la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins curatifs et les services en fin de vie, intégrés et coordonnés selon les besoins ;
- 4) à promouvoir la participation active de tous à l'élaboration des politiques et à l'amélioration de la santé et des soins de santé, afin de favoriser le renouveau des soins de santé primaires ;

¹ Organisation mondiale de la Santé. Commission des Déterminants sociaux de la Santé. *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé*. Rapport final de la Commission des Déterminants sociaux de la Santé (résumé analytique en français). Genève, 2008.

- 5) à former un nombre suffisant d'agents de santé capables d'intervenir dans un contexte pluridisciplinaire afin de répondre effectivement aux besoins de la population en matière de santé ;
- 6) à assurer la mise au point et l'application dans le contexte des soins de santé primaires intégrés de programmes verticaux, y compris de programmes axés sur des maladies particulières ;
- 7) à améliorer l'accès aux médicaments, produits sanitaires et technologies appropriés, tous nécessaires pour appuyer les soins de santé primaires ;
- 8) à mettre au point et renforcer des systèmes d'information et de surveillance sanitaires liés aux soins de santé primaires afin de faciliter la mise en place de politiques et de programmes fondés sur des données factuelles et leur évaluation ;
- 9) à renforcer les ministères de la santé pour qu'ils soient à même de diriger de façon globale, transparente et responsable le secteur de la santé et de faciliter l'action plurisectorielle dans le cadre des soins de santé primaires ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de veiller à ce que les activités de l'OMS incarnent les valeurs et les principes de la Déclaration d'Alma-Ata et à ce que le travail institutionnel général, à tous les niveaux, contribue au renouveau des soins de santé primaires ;
- 2) de renforcer les capacités du Secrétariat à soutenir les efforts déployés par les Etats Membres pour donner suite aux quatre grandes orientations politiques pour le renouveau des soins de santé primaires définis dans le *Rapport sur la santé dans le monde, 2008* ;
- 3) de regrouper et d'analyser les données d'expérience passées et actuelles des Etats Membres sur la mise en oeuvre des soins de santé primaires et de faciliter l'échange des données d'expérience, des éléments factuels et de l'information sur les bonnes pratiques ;
- 4) de favoriser l'alignement et la coordination des interventions mondiales en faveur du renforcement des systèmes de santé, en les fondant sur l'approche des soins de santé primaires, en collaboration avec les Etats Membres, les organisations internationales compétentes, les initiatives internationales pour la santé et d'autres acteurs, afin d'accroître les synergies entre les priorités nationales et internationales ;
- 5) de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Troisième Assemblée mondiale de la Santé, et par la suite à l'Assemblée de la Santé tous les deux ans, sur les progrès réalisés dans l'application de la présente résolution, y compris sur l'efficacité de l'appui fourni par l'OMS aux pays dans la mise en oeuvre des soins de santé primaires.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R9 Médecine traditionnelle

Le Conseil exécutif

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :¹

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les soins de santé primaires, renforcement des systèmes de santé compris ;

Rappelant les résolutions WHA22.54, WHA29.72, WHA30.49, WHA31.33, WHA40.33, WHA41.19, WHA42.43, WHA54.11, WHA56.31 et WHA61.21 ;

Rappelant la Déclaration d'Alma-Ata qui affirme, entre autres, que « tout être humain a le droit et le devoir de participer individuellement et collectivement à la planification et à la mise en oeuvre des soins de santé qui lui sont destinés », et que « les soins de santé primaires font appel tant à l'échelon local qu'à celui des services de recours aux personnels de santé – médecins, infirmières, sages-femmes, auxiliaires et agents communautaires, selon le cas, ainsi que, s'il y a lieu, praticiens traditionnels – tous préparés socialement et techniquement à travailler en équipe et à répondre aux besoins de santé exprimés par la collectivité » ;

Notant que l'expression « médecine traditionnelle » couvre un large éventail de thérapies et de pratiques qui peuvent beaucoup varier d'un pays et d'une région à l'autre ;

Reconnaissant que la médecine traditionnelle est l'un des moyens à la disposition des services de soins de santé primaires qui pourraient contribuer à améliorer les résultats sanitaires, y compris ceux des objectifs du Millénaire pour le développement ;

Reconnaissant que les législations nationales, les approches suivies, les responsabilités réglementaires et les modèles de prestation des soins liés aux soins de santé primaires diffèrent entre les Etats Membres ;

Constatant les progrès que de nombreux gouvernements ont faits pour intégrer la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé nationaux ;

Notant que plusieurs Etats Membres ont réalisé des progrès dans le domaine de la médecine traditionnelle en mettant en oeuvre la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 ;²

Exprimant la nécessité d'une action et d'une coopération de la communauté internationale, des gouvernements et des professionnels et agents de santé pour garantir l'utilisation rationnelle de la médecine traditionnelle comme un élément important contribuant à la santé de tous les peuples, conformément aux capacités, aux priorités et à la législation nationales ;

¹ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Document WHO/EDM/TRM/2002.1.

Notant que le Congrès de l'OMS sur la médecine traditionnelle s'est tenu du 7 au 9 novembre 2008 à Beijing (Chine) et qu'il a adopté la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle ;

Notant que la Journée africaine de la médecine traditionnelle est célébrée chaque année le 31 août afin de mieux faire connaître et de valoriser la médecine traditionnelle dans la Région africaine, et de promouvoir son intégration dans les systèmes de santé nationaux ;

1. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres, en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales :

- 1) à envisager d'adopter et d'appliquer la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales ;
- 2) à respecter, préserver et diffuser largement, selon les besoins, la connaissance de la médecine, des traitements et des pratiques traditionnels, en fonction de la situation de chaque pays et compte tenu des preuves de leur innocuité, leur efficacité et leur qualité ;
- 3) à élaborer des politiques, des réglementations et des normes nationales dans le cadre d'un système de santé national complet pour promouvoir l'usage approprié, sûr et efficace de la médecine traditionnelle ;
- 4) à envisager, le cas échéant, d'inclure la médecine traditionnelle dans leurs systèmes de santé en fonction des capacités, des priorités, des situations et de la législation nationales et compte tenu des preuves de son innocuité, son efficacité et sa qualité ;
- 5) à développer davantage la médecine traditionnelle sur la base de la recherche et de l'innovation, en prenant dûment en compte les mesures spécifiques relatives à la médecine traditionnelle dans la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 6) à envisager, le cas échéant, d'établir des systèmes de qualification, d'accréditation ou d'autorisation d'exercer pour les tradipraticiens et à aider ces derniers à améliorer leurs connaissances et leurs compétences en collaboration avec les prestataires de services concernés ;
- 7) à envisager de renforcer la communication entre les médecins et les tradipraticiens et, le cas échéant, d'instaurer des programmes de formation appropriés pour les professionnels de la santé, les étudiants en médecine et les chercheurs concernés ;
- 8) à collaborer les uns avec les autres pour partager connaissances et pratiques en médecine traditionnelle et échanger des programmes de formation en médecine traditionnelle, dans le respect de la législation nationale et des obligations internationales pertinentes ;

2. PRIE le Directeur général :

- 1) de fournir un appui aux Etats Membres, en fonction des besoins et sur leur demande, pour l'application de la Déclaration de Beijing sur la médecine traditionnelle ;

- 2) d'actualiser la Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2002-2005 en fonction des progrès accomplis par les pays et des nouveaux problèmes qui se posent actuellement dans le domaine de la médecine traditionnelle ;
- 3) de prendre dûment en compte les mesures spécifiques relatives à la médecine traditionnelle dans la mise en oeuvre de la Stratégie et du plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 4) de continuer à donner des orientations générales aux pays sur les moyens d'intégrer la médecine traditionnelle dans les systèmes de santé, et surtout de promouvoir, le cas échéant, le recours à la médecine traditionnelle/autochtone pour les soins de santé primaires, compte tenu des preuves de son innocuité, son efficacité et sa qualité ;
- 5) de continuer à donner des orientations techniques pour fournir aux pays l'appui qui les aidera à garantir l'innocuité, l'efficacité et la qualité de la médecine traditionnelle ;
- 6) de renforcer la coopération avec les centres collaborateurs de l'OMS, les instituts de recherche et les organisations non gouvernementales afin d'échanger des données factuelles et de soutenir des programmes de formation pour renforcer les capacités nationales dans le domaine de la médecine traditionnelle.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R10 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière et en particulier l'adoption des normes comptables internationales du secteur public ;²

Rappelant la résolution WHA60.9 sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière : introduction des normes comptables internationales du secteur public ;

1. CONFIRME, conformément au paragraphe 16.3 du Règlement financier, les Règles de Gestion financière révisées qui figurent à l'annexe 2 du rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière,² pour autant que les amendements proposés au Règlement financier tels qu'indiqués à l'annexe 1 du rapport aient été adoptés par l'Assemblée de la Santé, avec effet au 1^{er} janvier 2010 ;

2. RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :³

¹ Voir annexe 2.

² Document EB124/22.

³ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière ;

Rappelant la résolution WHA60.9 sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière : introduction des normes comptables internationales du secteur public ;

1. ADOPTE les changements au Règlement financier tels qu'indiqués à l'annexe 1 du rapport sur les amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière,¹ avec effet au 1^{er} janvier 2010 ;
2. NOTE que les changements apportés aux Règles de Gestion financière et confirmés par le Conseil exécutif à sa cent vingt-quatrième session prendront effet au même moment que les amendements au Règlement financier adoptés au paragraphe 1 ;
3. AUTORISE le Directeur général à renuméroter les articles du Règlement financier et les Règles de Gestion financière révisés en conséquence.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R11 Relations avec les organisations non gouvernementales²

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales ;³

1. DECIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS l'International Medical Corps ;
2. CONFIRME, conformément à la décision EB120(3), le statut de relations officielles provisoires avec l'OMS, aux seules fins de la participation aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, pour les organisations non gouvernementales suivantes : Africa Fighting Malaria International, Inc., Eucomed, International AIDS Vaccine Initiative et The Global Alliance for TB Drug Development, Inc. ;
3. NOTE que, le groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ayant mené ses travaux à bien, aucune mesure supplémentaire n'est nécessaire au sujet du statut de relations officielles provisoires accordé aux organisations non gouvernementales dont les noms sont cités au paragraphe 2 de la présente résolution ;
4. NOTE que, en plus d'avoir été admis à des relations officielles provisoires avec l'OMS à la seule fin de participer aux travaux du groupe de travail intergouvernemental sur la santé publique,

¹ Document EB124/22.

² Voir l'annexe 3, et à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

³ Document EB124/25.

l'innovation et la propriété intellectuelle, Eucomed a demandé d'être admis à des relations officielles avec l'OMS ;

5. DECIDE, en l'absence d'un plan de travail préalablement adopté, de surseoir à l'examen de la demande d'admission d'Eucomed à des relations officielles avec l'OMS ;

6. DECIDE de mettre fin aux relations officielles avec l'Association interaméricaine de Génie sanitaire et de l'Environnement et l'Association internationale des Organisations s'occupant des Interactions entre l'Homme et l'Animal.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R12 Rôle et responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé¹

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le projet de stratégie OMS de recherche pour la santé ;²

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :³

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé et la résolution WHA60.15 sur le rôle et les responsabilités de l'OMS dans la recherche en santé ;

Reconnaissant que la recherche contribue à l'élaboration de solutions aux problèmes de santé et au progrès sanitaire partout dans le monde ;

Consciente que, dans un monde en constante évolution et confronté à d'importants problèmes environnementaux, démographiques, sociaux et économiques, la recherche sera de plus en plus essentielle pour déterminer la nature et l'ampleur des problèmes de santé et trouver des interventions et des stratégies qui sauvent des vies ;

Consciente en outre de la nature multidisciplinaire et intersectorielle croissante de la recherche visant à améliorer la santé ;

Affirmant le rôle et les responsabilités de l'OMS, en tant que principale organisation mondiale s'occupant de la santé, dans le domaine de la recherche en santé ;

Reconnaissant la nécessité de renforcer la capacité du secteur public dans le domaine de la recherche en santé ;

¹ Voir annexe 4.

² Document EB124/12.

³ Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Reconnaissant que les activités de recherche dans les secteurs public et privé peuvent être complémentaires et se renforcer mutuellement pour améliorer la santé dans le monde ;

Consciente qu'il faut renforcer la conduite, la gestion et la coordination des activités de l'OMS dans le domaine de la recherche en santé ;

Consciente en outre qu'il faut mieux faire connaître les activités de recherche de l'OMS et leurs résultats, en particulier à ses Etats Membres et partenaires ;

Notant que la recherche pour la santé est mentionnée dans la résolution WHA61.21 sur la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle et dans les conclusions et recommandations pertinentes de la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé ;

Tenant compte des résultats du Forum ministériel mondial sur la recherche pour la santé (Bamako, 17-19 novembre 2008) ;

1. APPROUVE la Stratégie OMS de recherche pour la santé ;¹
2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :
 - 1) à reconnaître que la recherche est importante pour améliorer la santé et pour l'équité en santé et à adopter et appliquer des politiques de recherche pour la santé qui soient en harmonie avec les plans sanitaires nationaux, qui prévoient la participation de tous les secteurs concernés, public et privé, qui alignent l'appui extérieur sur les priorités communes et qui renforcent les principales institutions nationales ;
 - 2) à envisager de tirer parti de la Stratégie de recherche pour la santé en fonction des circonstances et du contexte qui leur sont propres et dans le cadre de leurs politiques générales en matière de santé et de recherche en santé ;
 - 3) à renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé en veillant à ce que la recherche pour la santé soit mieux gérée et dirigée, en se concentrant sur les besoins nationaux, en instaurant des mécanismes institutionnels efficaces pour la recherche, en utilisant des données factuelles pour élaborer les politiques de santé et en harmonisant et coordonnant l'appui national et extérieur (y compris celui de l'OMS) ;
 - 4) à instaurer, si cela est nécessaire et approprié, des mécanismes de gouvernance de la recherche pour la santé, à veiller à l'application rigoureuse de normes et de critères bien conçus en matière de recherche, y compris une protection pour les sujets humains impliqués dans la recherche, et à promouvoir un dialogue ouvert entre responsables politiques et chercheurs sur les besoins, les capacités et les impératifs nationaux dans le domaine de la santé ;
 - 5) à améliorer la collecte de données et d'informations sanitaires fiables et à faire en sorte, lorsque cela sera approprié, qu'elles soient le plus souvent possible disponibles gratuitement et sans restriction dans le domaine public ;

¹ Voir annexe 4.

- 6) à promouvoir la collaboration intersectorielle et la recherche de grande qualité afin d'obtenir les données nécessaires pour que les politiques adoptées dans tous les secteurs contribuent à l'amélioration de la santé et à l'équité en santé ;
 - 7) à impulser une collaboration interpays, ou à la renforcer, pour profiter d'une efficience d'échelle dans le domaine de la recherche grâce à l'échange de données d'expérience, d'informations sur les meilleures pratiques et de ressources, à la mise en commun des mécanismes de formation et d'achat et à l'utilisation de méthodes d'évaluation communes et normalisées ;
 - 8) à envisager, au besoin, d'instaurer des mécanismes de collaboration régionaux tels que des centres d'excellence, pour faciliter l'accès des Etats Membres à la recherche et aux compétences dont ils ont besoin pour faire face aux problèmes de santé ;
 - 9) à continuer à financer la recherche pour la santé comme le prévoit la résolution WHA58.34 sur le Sommet ministériel sur la recherche en santé ;
3. INVITE les Etats Membres, la communauté de la recherche en santé, les organisations internationales, les organismes qui soutiennent la recherche, le secteur privé, la société civile et les autres parties prenantes concernées :
- 1) à fournir au Secrétariat l'appui nécessaire pour mettre en oeuvre la Stratégie de recherche pour la santé et pour évaluer et contrôler son efficacité ;
 - 2) à collaborer avec le Secrétariat, dans le cadre de la Stratégie, en vue de fixer les priorités de la recherche pour la santé, de mettre au point des lignes directrices en matière de recherche pour la santé et de rassembler des données et des informations sanitaires ;
 - 3) à aider le Secrétariat et les partenaires de l'OMS dans le domaine de la recherche à mobiliser un surcroît de ressources au profit des priorités de la recherche pour la santé fixées au niveau mondial ;
 - 4) à prêter plus particulièrement attention aux besoins des pays à faible revenu en matière de recherche, notamment en ce qui concerne le transfert de technologie, les effectifs, le développement des infrastructures et les déterminants de la santé, surtout lorsque ces éléments contribueront à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement, à l'équité en santé et à une meilleure santé pour tous, et à collaborer avec les Etats Membres de l'OMS et le Secrétariat pour mieux aligner et coordonner l'architecture de la recherche mondiale en santé et sa gouvernance par la rationalisation des partenariats mondiaux existants en matière de recherche en santé, pour améliorer la cohérence et l'impact, et pour accroître l'efficience et l'équité ;
 - 5) à soutenir, si nécessaire, la coopération technique entre pays en développement dans le domaine de la recherche pour la santé ;
4. PRIE le Directeur général :
- 1) de donner l'impulsion nécessaire pour que soient définies les priorités de la recherche pour la santé au niveau mondial ;

- 2) de mettre en oeuvre la Stratégie au sein de l'Organisation à tous les niveaux et avec les partenaires, et en tenant compte des références à la recherche pour la santé figurant dans la Stratégie et le plan d'action mondiaux pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;
- 3) d'améliorer la qualité de la recherche au sein de l'Organisation ;
- 4) de prévoir des ressources de base suffisantes dans les projets de budget programme pour mettre en oeuvre la Stratégie de recherche pour la santé ;
- 5) de faire en sorte que les normes et critères de qualité de la recherche les plus stricts soient appliqués au sein de l'OMS, y compris en ce qui concerne les aspects techniques, éthiques et méthodologiques, la mise en pratique, l'utilisation et la diffusion des résultats, et d'examiner et aligner l'architecture et la gouvernance des activités et partenariats de l'Organisation en matière de recherche ;
- 6) de fournir un appui aux Etats Membres qui en font la demande et dans la limite des ressources disponibles afin qu'ils prennent les mesures pertinentes pour renforcer les systèmes nationaux de recherche en santé et la collaboration intersectorielle ;
- 7) de renforcer le rôle des centres collaborateurs de l'OMS, qui constituent un mécanisme bien établi et efficace de coopération entre l'Organisation et les pays dans le domaine de la recherche pour la santé ;
- 8) de faire rapport, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, en 2012, sur l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R13 Transplantation d'organes et de tissus humains

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la transplantation d'organes et de tissus humains ;¹

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :²

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant les résolutions WHA40.13, WHA42.5 et WHA44.25 sur l'obtention et la transplantation d'organes, ainsi que la résolution WHA57.18 demandant une mise à jour des Principes directeurs sur la transplantation d'organes humains ;

¹ Document EB124/15.

² Voir à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

Ayant examiné le rapport sur la transplantation d'organes et de tissus humains ;

Consciente de l'augmentation du nombre des transplantations de cellules, de tissus et d'organes humains et de leur utilité croissante pour de nombreux patients dans les pays à faible revenu comme dans ceux à revenu élevé ;

Acquise aux principes de la dignité et de la solidarité humaines qui condamnent l'achat de parties du corps humain aux fins de transplantation et l'exploitation des populations les plus pauvres et les plus vulnérables, ainsi que le trafic d'êtres humains qui en résulte ;

Soucieuse de prévenir les dommages causés par la recherche de profit ou d'avantages comparables en relation avec des parties du corps humain, par le trafic d'organes et par le tourisme de la transplantation ;

Convaincue que le don volontaire et non rémunéré de cellules, de tissus et d'organes provenant de personnes décédées ou de donneurs vivants constitue une ressource essentielle pour la communauté ;

Consciente de l'ampleur de la circulation transfrontières des cellules et des tissus destinés à la transplantation ;

Sensible à la nécessité d'une surveillance des incidents et réactions indésirables associés au don, au conditionnement et à la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains en tant que tels, ainsi qu'à la nécessité d'échanges internationaux des résultats de cette surveillance pour améliorer la sécurité et l'efficacité des transplantations ;

1. ACCUEILLE AVEC SATISFACTION les Principes directeurs de l'OMS sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;¹

2. INVITE INSTAMMENT les Etats Membres :²

1) à appliquer les Principes directeurs sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains lors de l'élaboration et de la mise en oeuvre de leurs politiques, de leur législation et autres textes régissant le don et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, selon qu'il conviendra ;

2) à mieux faire connaître et comprendre au public les avantages liés au don volontaire et non rémunéré de cellules, tissus et organes en tant que tels provenant de personnes décédées ou de donneurs vivants par opposition aux risques physiques, psychologiques et sociaux inhérents au trafic de matériels d'origine humaine et au tourisme de la transplantation pour les individus et les communautés ;

3) à combattre la recherche de profit ou d'avantages comparables en relation avec des parties du corps humain, le trafic d'organes et le tourisme de la transplantation, notamment en encourageant les professionnels de la santé à informer les autorités

¹ Voir annexe 5.

² Et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale.

compétentes de ces pratiques lorsqu'ils en ont connaissance conformément à leurs capacités et à la législation nationales ;

4) à promouvoir un accès équitable aux services de transplantation en fonction de leurs capacités nationales, ce qui constitue le meilleur moyen de promouvoir le don volontaire auprès du public ;

5) à améliorer la sécurité et l'efficacité du don et de la transplantation en encourageant les meilleures pratiques internationales ;

6) à renforcer les autorités et/ou les capacités nationales et multinationales pour assurer la surveillance, l'organisation et la coordination des activités de don et de transplantation, en vouant une attention particulière au développement du don provenant de personnes décédées et à la protection de la santé et du bien-être des donneurs vivants ;

7) à collaborer à la collecte de données, notamment sur les incidents et réactions indésirables concernant les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité, l'épidémiologie et l'éthique du don et de la transplantation ;

8) à encourager la mise en oeuvre des systèmes de codage des cellules, tissus et organes humains mondialement cohérents afin de simplifier la traçabilité aux niveaux national et international des matériels d'origine humaine destinés à la transplantation ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de diffuser les Principes directeurs sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains aussi largement que possible auprès de toutes les parties intéressées ;

2) de fournir un appui aux Etats Membres et aux organisations non gouvernementales afin d'interdire le trafic de matériels d'origine humaine et le tourisme de la transplantation ;

3) de continuer à recueillir et analyser des données mondiales sur les pratiques, la sécurité, la qualité, l'efficacité, l'épidémiologie et l'éthique du don et de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;

4) de faciliter l'accès des Etats Membres aux informations pertinentes concernant le don, le traitement et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, notamment aux données sur les incidents et réactions indésirables graves ;

5) de fournir un appui technique aux Etats Membres qui en font la demande pour les aider à mettre au point une législation et une réglementation nationales – ainsi que les structures nécessaires – concernant le don et la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains, en particulier en facilitant la coopération internationale ;

6) d'examiner régulièrement les Principes directeurs sur la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains à la lumière de l'expérience des pays quant à leur application et des faits nouveaux intervenus dans le domaine de la transplantation de cellules, de tissus et d'organes humains ;

7) de faire rapport au moins tous les quatre ans à l'Assemblée de la Santé sur les mesures prises par le Secrétariat, ainsi que par les Etats Membres, dans l'application de la présente résolution.

(Douzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R14 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 au Règlement du Personnel avec effet au 1^{er} janvier 2009 en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, l'allocation pour frais d'études, les enfants à charge, et les voyages en rapport avec l'allocation spéciale pour frais d'études.

(Douzième séance, 26 janvier 2009)

EB124.R15 Amendements au Statut du Personnel

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel,²

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, conformément à l'article 12.1 du Statut du Personnel, d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la mutation des membres du personnel, y compris les mutations sans promotion ;

ADOpte l'amendement proposé à l'article 4.2 du Statut du Personnel ;

ADOpte l'amendement proposé à l'article 4.3 du Statut du Personnel ;

DECIDE que les deux amendements prendront effet à compter du 1^{er} juin 2009.

(Douzième séance, 26 janvier 2009)

¹ Voir l'annexe 6, et à l'annexe 7 les incidences financières et administratives qu'aura cette résolution pour le Secrétariat.

² Document EB124/34.

EB124.R16 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Règlement du Personnel et au Statut du Personnel ;¹

RECOMMANDE à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante :

La Soixante-Deuxième 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 US \$177 032 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$128 071 (avec personnes à charge) ou de US \$115 973 (sans personnes à charge) ;
2. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général adjoint à US \$194 820 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$139 633 (avec personnes à charge) ou de US \$125 663 (sans personnes à charge) ;
3. FIXE le traitement afférent au poste de Directeur général à US \$239 632 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US \$168 761 (avec personnes à charge) ou de US \$150 079 (sans personnes à charge) ;
4. DECIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1^{er} janvier 2009.

(Douzième séance, 26 janvier 2009)

¹ Document EB124/34.

DECISIONS

EB124(1) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS

Le Conseil exécutif, ayant procédé à l'examen et pris note 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,¹ et donnant suite à la décision EB122(1), a décidé ce qui suit.

Notant avec satisfaction leur collaboration avec l'OMS et 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 pour être examinés, ou qu'un complément d'informations était nécessaire, le Conseil a décidé de reporter à sa cent vingt-sixième session l'examen des relations avec les 25 organisations non gouvernementales dont les noms suivent : Association des Instituts et Ecoles de Médecine tropicale d'Europe, Association internationale contre la Lèpre, Association internationale de Logopédie et Phoniatrie, Association internationale de Recherche dentaire, Association internationale des Médecins pour la Prévention de la Guerre nucléaire, Association internationale d'Hydatidologie, Association internationale pour les Résidus solides, Commission internationale de Protection radiologique, CropLife International, Cystic Fibrosis Worldwide, Inc., Fédération dentaire internationale, Fédération internationale des Sociétés d'Oto-rhino-laryngologie, Fédération internationale du Diabète, Fédération internationale du Thermalisme et du Climatisme, Helen Keller International, Ligue internationale contre l'Epilepsie, ORBIS International, Organisation internationale pour la Lutte contre le Trachome, Organisation mondiale contre la Cécité, Réseau international sur la Santé, l'Environnement et la Sécurité de l'Enfant, Union internationale contre la Tuberculose et les Maladies respiratoires, Union internationale des Sociétés d'Immunologie, Union internationale de Toxicologie, Union internationale pour la Conservation de la Nature et de ses Ressources, Union mondiale des Aveugles.

Notant les rapports du Collegium Internationale Neuro-Psychopharmacologicum, de la Société internationale d'Hématologie et de l'Union internationale des Sociétés de Microbiologie et considérant que l'on s'attend à une reprise de la collaboration convenue d'un commun accord, le Conseil a décidé de reporter d'une année supplémentaire l'examen des relations avec ces organisations et de demander à chaque organisation de soumettre un rapport sur ses relations avec l'OMS et les résultats des échanges visant à convenir des plans de collaboration, qui sera examiné à sa cent vingt-sixième session.

Notant que les rapports de collaboration n'étaient pas encore parvenus pour l'Association internationale pour la Santé des Adolescents, l'Association mondiale des Guides et des Eclaireuses et

¹ Voir annexe 3.

l'Union internationale de Psychologie scientifique, le Conseil a décidé de reporter d'une année supplémentaire l'examen des relations avec ces organisations non gouvernementales et a demandé de les informer que, si les rapports n'étaient pas soumis à temps pour être examinés à sa cent vingt-sixième session, il serait mis fin aux relations officielles.

Le Conseil a pris note des informations contenues dans le rapport¹ relatives à la participation d'organisations non gouvernementales aux réunions intergouvernementales convoquées sur décision des organes directeurs.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(2) 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 2009 au Professeur Huda Zurayk (Liban) pour sa remarquable contribution à l'action de recherche en santé publique dans la Région de la Méditerranée orientale. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des Etats-Unis.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(3) 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 2009 au Dr Amal Abdurrahman al Jowder (Bahreïn) pour ses travaux remarquables et novateurs en matière de développement sanitaire. Le lauréat recevra US \$30 000.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(4) 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 2009 au Projet pour des soins périnataux intégrés de l'Hôpital KK pour femmes et enfants (Singapour) et à l'Association géorgienne de Pneumologie (Géorgie) pour leur remarquable contribution à la promotion de la santé. Les lauréats recevront chacun US \$20 000.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

¹ Document EB124/25.

EB124(5) 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 attribué le Prix de l'Etat du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé pour 2009 au Centre national pour la promotion de la santé sur le lieu de travail de l'Institut Nofer de Médecine du Travail (Pologne) et au Dr Shaikha Salim Al Arrayed (Bahreïn) pour leur remarquable contribution à la promotion de la santé. Les deux lauréats recevront chacun US \$20 000.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(6) Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection du Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique, a attribué le Prix Dr LEE Jong-wook pour la santé publique pour 2009 au Centre de recherche sur les maladies infectieuses, le sida et l'immunologie clinique (Géorgie) pour sa contribution remarquable dans les domaines du VIH/sida – recherche, prévention, traitement et lutte – et des maladies transmissibles – recherche et lutte. Le lauréat recevra US \$85 000.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(7) Attribution de la bourse de la Fondation Jacques Parisot

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation Jacques Parisot, a attribué la bourse de la Fondation Jacques Parisot pour 2009 à Mme Livesy Abokyi Naaffoe (Ghana). La lauréate recevra US \$5000.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(8) Nomination des représentants du Conseil exécutif à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

Suite à la décision EB123(5) et conformément au paragraphe 1 de la résolution EB59.R7, le Conseil exécutif a nommé son Président, M. N. S. de Silva (Sri Lanka), membre de droit, et trois des Vice-Présidents, Sir Liam Donaldson (Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord), M. C. Vallejos (Pérou) et M. O. I. Touré (Mali), pour représenter le Conseil à la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé. Il a été entendu que, si l'un d'entre eux n'était pas en mesure d'assister à la session de l'Assemblée de la Santé, le Vice-Président restant, le Dr H. Abdesselem (Tunisie), et le Rapporteur, le Dr Ren Minghui (Chine), pourraient être invités à représenter le Conseil.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(9) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé,¹ rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 18 mai 2009 et prenant fin au plus tard le mercredi 27 mai 2009,² et rappelant en outre l'accord conclu à la présente session lors de l'examen du point 7.4 sur le projet d'ordre du jour provisoire, a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Deuxième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été modifié.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

EB124(10) Date et lieu de la cent vingt-cinquième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent vingt-cinquième session s'ouvrirait le 28 mai 2009 au Siège de l'OMS, à Genève, et prendrait fin au plus tard le 30 mai 2009.

(Onzième séance, 26 janvier 2009)

¹ Documents EB124/27, EB124/27 Add.1 et EB124/27 Add.2.

² Voir décision EB123(7).

