EB132/2013/REC/1

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

# CONSEIL EXÉCUTIF

## CENT TRENTE-DEUXIÈME SESSION

**GENÈVE, 21-29 JANVIER 2013**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**
**ANNEXES**

GENÈVE
2013

EB132/2013/REC/1

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

# CONSEIL EXÉCUTIF

## CENT TRENTE-DEUXIÈME SESSION

**GENÈVE, 21-29 JANVIER 2013**

**RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS**
**ANNEXES**

GENÈVE
2013

# ABRÉVIATIONS

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 États-Unis d'Amérique |
| AIEA | – | Agence internationale de l'Énergie 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 |
| 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 |
| HCR | – | Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés |
| OACI | – | Organisation de l'Aviation civile internationale |
| OCDE | – | Organisation de Coopération et de Développement économiques |
| OIE | – | Office international des Épizooties |
| 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'Éducation, la Science et la Culture |
| UNFPA | – | Fonds des Nations Unies pour la Population |
| 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 trente-deuxième session au Siège de l'OMS, à Genève, du 21 au 29 janvier 2013. 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 et la liste des participants avec les noms du Président, des Vice-Présidents et des Rapporteurs sont publiés dans le document EB132/2013/REC/2.

# TABLE DES MATIÈRES


| | | Pages |
|---|---|---|
| Avant-propos | | iii |
| Ordre du jour | | vii |
| Liste des documents | | xi |

## RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS

**Résolutions**

| | | |
|---|---|---|
| EB132.R1 | Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 | 1 |
| EB132.R2 | Nomination du Directeur régional pour les Amériques | 2 |
| EB132.R3 | Remerciements au Dr Mirta Roses Periago | 3 |
| EB132.R4 | Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants | 3 |
| EB132.R5 | Handicap | 6 |
| EB132.R6 | Barème des contributions 2014-2015 | 10 |
| EB132.R7 | Maladies tropicales négligées | 15 |
| EB132.R8 | Normalisation et interopérabilité en cybersanté | 18 |
| EB132.R9 | Relations avec les organisations non gouvernementales | 21 |
| EB132.R10 | Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel | 22 |
| EB132.R11 | Traitements du personnel hors classes et du Directeur général | 22 |
| EB132.R12 | Mandat révisé du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance | 23 |
| EB132.R13 | Texte amendé de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif | 26 |
| EB132.R14 | Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail | 28 |

**Décisions**

| | | |
|---|---|---|
| EB132(1) | Projet de cadre global mondial de suivi et cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles | 41 |
| EB132(2) | Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance | 41 |

**Pages**

EB132(3) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha ..... 41

EB132(4) Attribution du Prix de la Fondation Léon Bernard ..... 42

EB132(5) Attribution du Prix Sasakawa pour la Santé ..... 42

EB132(6) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé ..... 42

EB132(7) Attribution du Prix de l'État du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé ..... 42

EB132(8) Attribution du Prix Dr LEE Jong-wook pour la Santé publique..... 43

EB132(9) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS ..... 43

EB132(10) Réforme de l'OMS : partenariats hébergés..... 44

EB132(11) Réforme de l'OMS : collaboration avec les organisations non gouvernementales.... 45

EB132(12) Réforme de l'OMS : rationaliser la présentation des rapports des États Membres et la communication avec ces derniers ..... 46

EB132(13) Réforme de l'OMS : gouvernance de l'action sanitaire mondiale..... 46

EB132(14) Réforme de l'OMS : mise en œuvre et évaluation..... 46

EB132(15) Réforme de l'OMS : rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux ..... 47

EB132(16) Questions relatives au programme et au budget ..... 48

EB132(17) Ordre du jour provisoire et durée de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé ..... 50

EB132(18) Date et lieu de la cent trente-troisième session du Conseil exécutif..... 50

## ANNEXES

1. Organisations non gouvernementales admises ou maintenues en relations officielles avec l'OMS en application de la résolution EB132.R9 et de la décision EB132(9) ..... 53

2. Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel ..... 55

3. Incidences financières et administratives qu'auront pour le Secrétariat les résolutions et décisions adoptées par le Conseil exécutif ..... 66

# ORDRE DU JOUR[1]

*Numéro*
*du point*

1. Ouverture de la session et adoption de l'ordre du jour

2. Rapport du Directeur général

3. Rapports du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif

4. Rapports des comités régionaux au Conseil exécutif

5. Réforme de l'OMS

   - Réformes programmatiques

   - Réformes relatives à la gouvernance

   - Réformes gestionnaires

6. Maladies non transmissibles

   6.1 Projet de cadre global mondial de suivi et cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles

   6.2 Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles 2013-2020

   6.3 Projet de plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020

   6.4 Projet de plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2014-2019

   6.5 Handicap

7. Promotion de la santé à toutes les étapes de la vie

   7.1 Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé

      - La place de la santé dans le programme de développement au-delà de 2015

   7.2 Suivi des recommandations des commissions de haut niveau convoquées pour promouvoir la santé de la femme et de l'enfant

   7.3 Déterminants sociaux de la santé

---

[1] Tel que le Conseil exécutif l'a adopté à sa première séance (21 janvier 2013).

8. Préparation, surveillance et intervention

8.1 Application du Règlement sanitaire international (2005)

8.2 Préparation en cas de grippe pandémique : échange des virus grippaux et accès aux vaccins et autres avantages

8.3 Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

9. Maladies transmissibles

9.1 Plan d'action mondial pour les vaccins

9.2 Maladies tropicales négligées

10. Systèmes de santé

10.1 Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/contrefaits

10.2 Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement

10.3 Couverture sanitaire universelle

10.4 Personnels de santé : actions menées pour faire face aux problèmes de pénurie et de migration et pour parer aux besoins émergents

10.5 e-santé et noms de domaines Internet concernant la santé

11. Questions programmatiques et budgétaires

11.1 Exécution du budget programme 2012-2013 : mise à jour

11.2 Projet de douzième programme général de travail

11.3 Projet de budget programme 2014-2015

12. Questions financières

12.1 Barème des contributions 2014-2015

12.2 Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière

13. Questions administratives

13.1 Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail

13.2 Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2013

13.3 Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance

- Composition
- Mandat

13.4 Immobilier

13.5 Rapports des comités du Conseil exécutif

- Comité permanent des Organisations non gouvernementales
- Fondations et distinctions

13.6 Ordre du jour provisoire de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé et date et lieu de la cent trente-troisième session du Conseil exécutif

14. Questions relatives au personnel

14.1 Nomination du Directeur régional pour les Amériques

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

14.3 Ressources humaines : rapport annuel

14.4 Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale

14.5 Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel

15. Questions soumises pour information

15.1 Rapports des organes consultatifs

- Comités d'experts et groupes d'étude
- [supprimé]

15.2 Rapports de situation

Maladies non transmissibles

A. Renforcement des politiques de lutte contre les maladies non transmissibles pour promouvoir un vieillissement actif (résolution WHA65.3)

B. Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool (résolution WHA63.13)

C. Éliminer durablement les troubles dus à une carence en iode (résolution WHA60.21)

Préparation, surveillance et intervention

D. Renforcement au niveau national des capacités de gestion des urgences sanitaires et des catastrophes et de la résilience des systèmes de santé (résolution WHA64.10)

E. Changement climatique et santé (résolution EB124.R5)

Maladies transmissibles

F. Paludisme (résolution WHA64.17)

G. Éradication de la dracunculose (résolution WHA64.16)

H. Éradication de la variole : destruction des stocks de virus variolique (résolution WHA60.1)

Systèmes de santé

I. Sécurité du patient (résolution WHA55.18)

J. Eau potable, assainissement et santé (résolution WHA64.24)

K. Plan d'action mondial pour la santé des travailleurs (résolution WHA60.26)

L. 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 (résolution WHA60.25)

M. Progrès en matière d'usage rationnel des médicaments (résolution WHA60.16)

N. Stratégie de recherche sur les politiques et les systèmes de santé[1]

16. Clôture de la session

[1] Voir dans le document EB132/1(annoté) la recommandation du Bureau du Conseil exécutif d'accepter la proposition – qui tiendrait lieu de rapport de situation – d'informer le Conseil au sujet de la « Stratégie de recherche sur les politiques et les systèmes de santé ».

# LISTE DES DOCUMENTS

| | |
|---|---|
| EB132/1 Rev.1 | Ordre du jour[1] |
| EB132/1 (annoté) | Ordre du jour provisoire (annoté) |
| EB132/2 | Rapport du Directeur général à la cent trente-deuxième session du Conseil exécutif |
| EB132/3 | Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à sa deuxième réunion extraordinaire |
| EB132/4 | Rapport des comités régionaux au Conseil exécutif |
| EB132/5 | Réforme de l'OMS |
| EB132/5 Add.1 | Réformes de la gouvernance : modalités d'hébergement des partenariats pour la santé à l'OMS et propositions d'harmonisation des activités avec les partenariats hébergés |
| EB132/5 Add.2 | Principaux points à prendre en considération lors de l'élaboration d'une politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales |
| EB132/5 Add.3 | Rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux |
| EB132/5 Add.4 | Options pour rationaliser la présentation des rapports des États Membres et la communication avec ces derniers |
| EB132/5 Add.5 | Rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale |
| EB132/5 Add.6 | Réforme de l'OMS : examen de la gestion, de l'administration et de la décentralisation à l'Organisation mondiale de la Santé, rapport du Corps commun d'inspection |
| EB132/5 Add.7 | Modalités de l'évaluation indépendante de la réforme de l'OMS : deuxième étape |
| EB132/5 Add.8 | Mise en œuvre de la réforme de l'OMS, 2012 |
| EB132/5 Add.9 | Réseau de métrologie sanitaire |
| EB132/6 | Lutte contre les maladies non transmissibles : réunion formelle des États Membres pour achever les travaux concernant le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles |

[1] Voir p. vii.

| | |
|---|---|
| EB132/7 et Corr.1 | Projet de plan d'action pour la lutte contre les maladies non transmissibles (2013-2020) |
| EB132/8 | Projet de plan d'action global pour la santé mentale 2013-2020 |
| EB132/9 | Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 |
| EB132/10 | Handicap |
| EB132/10 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] |
| EB132/11 | Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé |
| EB132/12 | Suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé – La santé dans le programme de développement au-delà de 2015 |
| EB132/13 | Suivi des recommandations des commissions de haut niveau convoquées pour promouvoir la santé de la femme et de l'enfant |
| EB132/14 | Déterminants sociaux de la santé |
| EB132/15 et Add.1 | Application du Règlement sanitaire international (2005) |
| EB132/16 | Cadre de préparation en cas de grippe pandémique – Rapport biennal 2013 |
| EB132/17 | Intensification de l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite |
| EB132/18 | Plan d'action mondial pour les vaccins |
| EB132/19 | Maladies tropicales négligées – Prévention, lutte, élimination et éradication |
| EB132/19 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] |
| EB132/20 | Produits médicaux de qualité inférieure/faux/faussement étiquetés/falsifiés/ contrefaits |
| EB132/21 | Suivi du rapport du groupe de travail consultatif d'experts sur le financement et la coordination de la recherche-développement |
| EB132/21 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] |
| EB132/22 | Couverture sanitaire universelle |

[1] Voir l'annexe 3.

| | |
|---|---|
| EB132/23 | Personnels de santé : actions menées pour faire face aux problèmes de pénurie et de migration et pour parer aux besoins émergents |
| EB132/24 | e-santé et noms de domaine Internet concernant la santé |
| EB132/25 | Exécution du budget programme 2012-2013 : mise à jour |
| EB132/26 | Projet de douzième programme général de travail de l'OMS – Projet soumis au Conseil exécutif pour discussion en janvier 2013 |
| EB132/27 | Projet de budget programme 2014-2015 |
| EB132/27 Add.1 | Projet de décision |
| EB132/28 | Barème des contributions 2014-2015 |
| EB132/28 Add.1 | Gestion des risques de change |
| EB132/29, Add.1 et Add.2 | Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail |
| EB132/29 Add.3 | 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] |
| EB132/30 | Évaluation : situation actuelle et plan de travail proposé pour 2013 |
| EB132/31 | Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance |
| EB132/32 | Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance : mandat |
| EB132/33 | Immobilier |
| EB132/34 | Rapports des comités du Conseil exécutif – Rapport du Comité permanent des Organisations non gouvernementales[2] |
| EB132/35 | Distinctions |
| EB132/36 | Ordre du jour provisoire de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé |
| EB132/37 | Nomination du Directeur régional pour les Amériques |
| EB132/38 et Corr.1 | Ressources humaines : rapport annuel |

[1] Voir l'annexe 3.

[2] Voir l'annexe 1.

| | |
|---|---|
| EB132/39 | Rapport de la Commission de la Fonction publique internationale |
| EB132/40 | Amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel[1] |
| EB132/40 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] |
| EB132/41 | Rapports des organes consultatifs – Comités d'experts et groupes d'étude |
| EB132/41 Add.1 | Rapports des organes consultatifs – Comités d'experts et groupes d'étude – Tableaux et comités d'experts et leur composition |
| EB132/42, Add.1 et Add.1 Corr.1 | Rapports de situation |
| EB132/43 | Rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif |
| EB132/44 | Amendements au Règlement financier et aux Règles de Gestion financière |

**Documents d'information**

| | |
|---|---|
| EB132/INF./1 | Déclaration du représentant des Associations du Personnel de l'OMS |
| EB132/INF./2 | Partenariats hébergés par l'OMS |
| EB132/INF./3 | Mise en œuvre de la réforme de l'OMS, 2012 – Plan de mise en œuvre de haut niveau |
| EB132/INF./4 | Projet de budget programme 2014-2015 |

**Documents divers**

| | |
|---|---|
| EB132/DIV/1 Rev.1 | Liste des membres et autres participants |
| EB132/DIV/2 | Emploi du temps quotidien préliminaire |
| EB132/DIV/3 | Décisions et liste des résolutions |
| EB132/DIV/4 | Liste des documents |

[1] Voir l'annexe 2.

[2] Voir l'annexe 3.

# RÉSOLUTIONS

## EB132.R1 Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport intitulé « Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 »,[1]

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

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport et le projet de plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

Rappelant les résolutions WHA56.26 sur l'élimination de la cécité évitable, et WHA62.1 et WHA59.25 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables ;

Reconnaissant que le plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle fait fond sur le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013 ;

Reconnaissant que, dans le monde, 80 % de l'ensemble des déficiences visuelles peuvent être prévenues ou guéries et que 90 % environ des personnes atteintes de déficiences visuelles vivent dans les pays en développement ;

Reconnaissant par ailleurs les liens existants entre certains thèmes du plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle et les efforts visant à lutter contre les maladies non transmissibles et les maladies tropicales négligées ;

1. APPROUVE le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

   1) à renforcer les efforts nationaux visant à prévenir les déficiences visuelles évitables, cécité comprise, au moyen notamment d'une meilleure intégration de la santé oculaire dans les plans de santé nationaux et la prestation des services de santé, selon qu'il conviendra ;

---

[1] Document EB132/9.

[2] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

2) à mettre en œuvre les mesures proposées dans le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle, y compris l'accès universel et équitable aux services, conformément aux priorités nationales ;

3) à continuer de mettre en œuvre les mesures convenues par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA62.1 sur la prévention de la cécité et des déficiences visuelles et le Plan d'action pour la prévention de la cécité et des déficiences visuelles évitables 2009-2013 ;

4) à continuer d'appuyer le travail mené par le Secrétariat de l'OMS pour mettre en œuvre le Plan d'action actuel jusqu'en 2013 compris ;

5) à examiner les incidences programmatiques et budgétaires de la mise en œuvre de la présente résolution dans le contexte plus général du budget programme ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de fournir aux États Membres un soutien technique afin qu'ils mettent en œuvre, conformément à leurs priorités nationales, les mesures proposées dans le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

2) de développer encore le Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle, en particulier en y incorporant l'accès universel et équitable aux services ;

3) de continuer de donner la priorité à la prévention des déficiences visuelles évitables, cécité comprise, et d'étudier la possibilité d'affecter des ressources à la mise en œuvre du Plan d'action mondial 2014-2019 pour la santé oculaire universelle ;

4) de faire rapport aux Soixante-Dixième et Soixante-Treizième Assemblées mondiales de la Santé, en 2017 et 2020 respectivement, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action.

(Troisième séance, 22 janvier 2013)

## EB132.R2 Nomination du Directeur régional pour les Amériques

Le Conseil exécutif,

Vu l'article 52 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé ;

Vu la désignation faite par le Comité régional des Amériques à sa soixante-quatrième session,[1]

1. NOMME le Dr Carissa Faustina Étienne en qualité de Directeur régional pour les Amériques à compter du 1er février 2013 ; et

[1] Résolution CSP28.R7.

2. AUTORISE le Directeur général à établir pour le Dr Carissa Faustina Étienne un contrat pour une période de cinq ans à compter du 1er février 2013, sous réserve des dispositions du Statut et du Règlement du Personnel.

(Quatrième séance, 22 janvier 2013)

## EB132.R3 Remerciements au Dr Mirta Roses Periago

Le Conseil exécutif,

Désirant, à l'occasion du départ à la retraite du Dr Mirta Roses Periago, Directeur régional pour les Amériques, lui exprimer sa reconnaissance pour les services qu'elle a rendus à l'Organisation mondiale de la Santé ;

Sachant avec quel dévouement elle a servi, sa vie durant, la cause de l'action de santé internationale et retenant plus particulièrement les 10 années pendant lesquelles elle a rempli les fonctions de Directeur régional pour les Amériques ;

Rappelant la résolution CSP28.R8 adoptée par la Vingt-Huitième Conférence sanitaire panaméricaine (soixante-quatrième session du Comité régional des Amériques), par laquelle le Dr Mirta Roses Periago a été élevée au rang de Directeur émérite du Bureau sanitaire panaméricain,

1. EXPRIME sa profonde gratitude et sa grande appréciation au Dr Mirta Roses Periago pour son inestimable contribution à l'action de l'OMS ;

2. ADRESSE à cette occasion au Dr Mirta Roses Periago ses vœux les plus sincères pour de nombreuses années encore au service de l'humanité.

(Quatrième séance, 22 janvier 2013)

## EB132.R4 Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné les rapports sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé ; sur le suivi des recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant ; et sur le suivi des recommandations et du plan d'application de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants,[1]

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

---

[1] Documents EB132/11 et EB132/13, respectivement.

[2] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA63.15 sur le suivi de la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé et la résolution WHA65.7 sur la mise en œuvre des recommandations de la Commission de l'Information et de la Redevabilité pour la Santé de la Femme et de l'Enfant ;

Rappelant également que, dans la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, le Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies a appelé la communauté mondiale à se mobiliser pour sauver 16 millions de vies d'ici 2015 ;

Prenant acte des promesses et des engagements d'un grand nombre d'États Membres et de partenaires concernant la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant établie sous les auspices du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies ;

Reconnaissant que chaque année des millions de femmes et d'enfants meurent inutilement de maladies qui pourraient être aisément évitées à l'aide de produits médicaux existants et peu onéreux ;

Reconnaissant également qu'il est urgent de s'employer à surmonter les obstacles qui empêchent les femmes et les enfants d'avoir accès à des produits appropriés et de les utiliser ;

Accueillant avec satisfaction le rapport de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, selon lequel il serait possible de sauver six millions de vies en cinq ans en améliorant l'accès à 13 produits d'importance vitale négligés et à d'autres produits connexes ;

Accueillant aussi avec satisfaction les mesures recommandées par la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants et le plan d'application correspondant ;

Reconnaissant que les mesures recommandées par la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants amélioreront également l'accès à un éventail plus large de produits ;

Reconnaissant également la nécessité de promouvoir, mettre en place ou soutenir et renforcer les services de santé dont la femme et l'enfant ont besoin pendant la période commençant avant même la grossesse et couvrant les stades de l'accouchement, du post-partum et de l'enfance ;

Réaffirmant l'importance de faciliter le transfert de technologie selon des modalités convenues d'un commun accord entre pays développés et pays en développement ainsi que, le cas échéant, entre les pays en développement eux-mêmes ;

Reconnaissant le rôle joué par le Groupe d'examen indépendant d'experts dans l'étude des progrès accomplis concernant la mise en œuvre des mesures recommandées,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres à mettre en pratique, selon qu'il conviendra, le plan d'application relatif aux produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, et notamment :

1) à améliorer la qualité, l'offre et l'utilisation des 13 produits d'importance vitale en s'appuyant à cette fin sur les meilleures pratiques dans le domaine des technologies de l'information et des communications ;

2) à élaborer des plans en vue de la mise en œuvre à grande échelle d'interventions appropriées afin d'accroître la demande et l'utilisation des services de santé et des 13 produits d'importance vitale, en particulier par les populations sous-desservies ;

3) à s'attacher à lever les obstacles financiers pour que les membres les plus pauvres de la société aient accès aux 13 produits d'importance vitale et à tout autre produit connexe approprié ;

4) à rendre la réglementation plus efficace en harmonisant les critères d'homologation et en rationalisant les processus d'évaluation, y compris par l'examen prioritaire des produits d'importance vitale ;

5) à mettre en œuvre des mécanismes et des interventions dont l'efficacité est avérée pour que les prestataires de soins de santé connaissent les lignes directrices nationales les plus récentes sur la santé de la mère et de l'enfant ;

2. PRIE le Directeur général :

1) de collaborer avec l'UNICEF, l'UNFPA, la Banque mondiale, l'ONUSIDA, ONU-Femmes, les autorités nationales, régionales et internationales de réglementation, les acteurs du secteur privé et d'autres partenaires pour promouvoir et garantir l'offre de produits de qualité ;

2) de collaborer avec les États Membres et de les soutenir, selon qu'il conviendra, pour rendre la réglementation plus efficace, normaliser et harmoniser les critères d'homologation et rationaliser les processus d'évaluation, y compris par l'examen prioritaire des produits d'importance vitale ;

3) de fournir un appui au groupe d'examen indépendant d'experts sur l'information et la redevabilité pour la santé de la femme et de l'enfant lorsqu'il évalue les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant, établie sous les auspices du Secrétaire général de l'Organisation des Nations Unies, et dans l'application des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants ;

4) de faire rapport chaque année, jusqu'en 2015, à l'Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès accomplis dans le suivi des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants au titre du point de l'ordre du jour relatif à la promotion de la santé à toutes les étapes de la vie.

ANNEXE

## PRODUITS PAR ÉTAPE DE LA VIE[1]

| | |
|---|---|
| **Produits de santé maternelle** | |
| 1 | **Ocytocine** – hémorragie du post-partum |
| 2 | **Misoprostol** – hémorragie du post-partum |
| 3 | **Sulfate de magnésium** – éclampsie et forme grave de pré-éclampsie |
| **Produits de santé néonatale** | |
| 4 | **Antibiotiques injectables** – septicémie du nouveau-né |
| 5 | **Corticostéroïdes prénatals** – détresse respiratoire chez le prématuré |
| 6 | **Chlorhexidine** – hygiène du cordon ombilical |
| 7 | **Appareils de réanimation** – asphyxie du nouveau-né |
| **Produits de santé de l'enfant** | |
| 8 | **Amoxicilline** – pneumonie |
| 9 | **Sels de réhydratation orale** – diarrhée |
| 10 | **Zinc** – diarrhée |
| **Produits de santé génésique** | |
| 11 | **Préservatifs féminins** |
| 12 | **Implants contraceptifs** – planification familiale/contraception |
| 13 | **Contraception d'urgence** – planification familiale/contraception |

(Sixième séance, 23 janvier 2013)

## EB132.R5 Handicap

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le handicap,[2]

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

---

[1] Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants, rapport des Commissaires, septembre 2012, Tableau 1, pages 18-19.

[2] Document EB132/10.

[3] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le handicap ;

Rappelant la résolution WHA58.23 sur les incapacités, prévention, traitement et réadaptation compris ;

Rappelant la Convention relative aux droits des personnes handicapées, signée par 155 pays et organisations d'intégration régionale et désormais ratifiée par 127 d'entre eux, qui souligne que le handicap est un problème intéressant les droits de l'homme comme le développement, et qui recommande aux États Parties de faire en sorte que les politiques nationales et les programmes internationaux de développement prennent en compte les personnes handicapées et leur soient accessibles ;

Rappelant les résolutions par lesquelles l'Assemblée générale des Nations Unies demande que la question du handicap soit intégrée au programme de développement (résolutions 64/131 « Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées » ; 65/186 « Réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement relatifs aux personnes handicapées d'ici à 2015 et au-delà » ; et 66/229 « Convention relative aux droits des personnes handicapées et Protocole facultatif s'y rapportant ») ; la résolution 66/288 par laquelle est adopté le document final de la Conférence des Nations Unies sur le développement durable ; et la résolution 66/124 par laquelle il est décidé de convoquer une Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées ;

Reconnaissant les efforts déployés actuellement aux niveaux national et régional pour faire en sorte que toutes les personnes handicapées puissent jouir de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales, et pour promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque ;

Accueillant avec satisfaction le premier *Rapport mondial sur le handicap*,[1] qui se fonde sur les meilleures données scientifiques disponibles et montre que beaucoup d'obstacles auxquels les personnes handicapées sont confrontées peuvent être levés et qu'il est possible de surmonter les écueils inhérents au handicap ;

Notant que, selon les estimations, un milliard de personnes vivent avec un handicap ; que ce nombre devrait augmenter du fait du vieillissement de la population, de la hausse de la prévalence des affections chroniques et de l'évolution de certains facteurs, notamment environnementaux ; que le handicap touche de manière disproportionnée les populations vulnérables, en particulier les femmes, les personnes âgées et les pauvres, et que la prévalence du handicap est plus élevée dans les pays à faible revenu que dans les pays à haut revenu ; et que, par rapport au reste de la population, en particulier dans les pays en développement, les personnes handicapées jouissent d'une moins bonne santé, subissent davantage la pauvreté, ont moins accès à l'éducation, ont moins souvent un emploi, sont plus dépendantes, ont une participation réduite dans certains cas et sont plus souvent victimes d'actes de violence et de maltraitance ;

[1] Organisation mondiale de la Santé et Banque mondiale. *Rapport mondial sur le handicap*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

Reconnaissant qu'il incombe aux États Membres de prendre des mesures appropriées pour garantir l'égalité d'accès des personnes handicapées aux services de santé et aux soins ;

Reconnaissant que les personnes handicapées ont les mêmes besoins en soins de santé généraux que le reste de la population, mais qu'elles bénéficient de moins bons traitements dans les systèmes de soins de santé ;

Reconnaissant le rôle important que jouent les soignants formels et informels dans l'appui aux personnes handicapées et le fait que s'ils ne peuvent se substituer aux autorités nationales et locales, les soignants informels ont besoin que celles-ci leur accordent une attention particulière pour les aider dans leur tâche ; notant en outre que leur rôle devient plus important dans le contexte de la pérennisation des systèmes de santé et du vieillissement de la population ;

Reconnaissant également que les besoins en services d'adaptation et de réadaptation sont largement insatisfaits et que ces services sont essentiels pour permettre aux nombreuses personnes souffrant de diverses formes d'incapacité de participer à l'éducation, au marché du travail et à la vie civique, et que les mesures destinées à améliorer l'état de santé des personnes handicapées et à favoriser leur intégration dans la société au moyen de services de santé généraux et spécialisés sont aussi importantes que celles destinées à éviter que la population ne développe des affections liées au handicap ;

Reconnaissant qu'une approche multisectorielle globale s'impose pour surmonter les multiples obstacles auxquels les personnes handicapées se trouvent confrontées et que le fait d'intégrer la question du handicap au développement est le moyen le plus efficient et le plus économique pour répondre à leurs besoins ;

Accueillant avec satisfaction les travaux que le groupe spécial de l'OMS sur le handicap a entrepris pour que le handicap soit reconnu comme une question transsectorielle intéressant les activités techniques de l'Organisation et pour que soient levées les barrières à la participation des personnes handicapées à l'action de l'OMS, qu'il s'agisse d'obstacles matériels ou touchant à l'information ou aux politiques,

1. FAIT SIENNES les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap,* qui proposent des stratégies pour la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

2. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

1) à mettre en œuvre, en tant qu'États Parties, la Convention relative aux droits des personnes handicapées ;

2) à élaborer, selon qu'il conviendra, des plans d'action, en étroite consultation avec les personnes handicapées, y compris les enfants handicapés, et avec leur participation active, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent, de telle manière que les différents secteurs et acteurs puissent coordonner efficacement leur action afin de lever les obstacles et permettre aux personnes handicapées de jouir de leurs droits ;

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

3) à recueillir des données appropriées sur le handicap ventilées par sexe et par âge, y compris sur la prévalence, les besoins satisfaits et non satisfaits, les coûts directs et indirects, les obstacles et la qualité de vie, en utilisant la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, ainsi que sur les programmes efficaces et les bonnes pratiques élaborés dans différentes Régions afin de garantir que les données sont pertinentes au niveau national et comparables à l'échelle internationale ;

4) à s'employer à ce qu'aucun service de santé général n'exclue les personnes handicapées, mesure qui nécessitera notamment un financement adéquat, une couverture d'assurance complète, l'accessibilité aux établissements et aux services de soins de santé ainsi qu'à l'information, et la formation des professionnels de la santé pour qu'ils respectent les droits des personnes handicapées et communiquent efficacement avec elles ;

5) à s'attacher à ce que les soignants informels bénéficient d'un appui adéquat lorsqu'ils complètent les services fournis par les autorités sanitaires ;

6) à promouvoir l'adaptation et la réadaptation, tout au long de la vie et pour un large éventail de problèmes de santé, par des interventions précoces ; par des services de réadaptation intégrés et décentralisés, y compris des services de santé mentale ; par la mise à disposition de davantage de fauteuils roulants, d'aides auditives, d'appareils pour malvoyants et autres technologies d'assistance ; et par la formation d'un nombre suffisant de professionnels de la réadaptation pour permettre aux personnes handicapées de réaliser leur potentiel et d'avoir les mêmes possibilités que les autres de prendre pleinement part à la société ;

7) à favoriser et à renforcer les programmes de réadaptation à base communautaire comme stratégie multisectorielle visant à permettre à toutes les personnes handicapées d'avoir accès à l'éducation, à l'emploi et aux services sanitaires et sociaux, d'en bénéficier et d'y participer pleinement ;

8) à prévenir le déni discriminatoire de soins de santé ou de services de santé motivé par le handicap, en vue de promouvoir l'égalité ;

3. PRIE le Directeur général :

1) de fournir un appui aux États Membres pour mettre en œuvre les recommandations du *Rapport mondial sur le handicap* ;

2) de fournir un appui aux États Membres et d'intensifier la collaboration avec un large éventail de partenaires, notamment les organisations du système des Nations Unies, les milieux universitaires, le secteur privé et les organisations de personnes handicapées, pour mettre en œuvre la Convention relative aux droits des personnes handicapées, en particulier les articles 16 (Droit de ne pas être soumis à l'exploitation, à la violence et à la maltraitance), 19 (Autonomie de vie et inclusion dans la société), 20 (Mobilité personnelle), 25 (Santé), 26 (Adaptation et réadaptation) et 31 (Statistiques et collecte des données) dans l'ensemble du programme mondial d'action sanitaire ;

3) de veiller à ce que les besoins sanitaires des enfants et des adultes handicapés soient pris en compte dans les activités techniques de l'OMS, notamment en ce qui concerne la santé de l'enfant et de l'adolescent, la santé sexuelle, génésique et maternelle, les soins de longue durée pour les personnes âgées, les soins et traitements pour les

maladies non transmissibles, l'infection à VIH/sida et autres maladies transmissibles, la gestion des risques dans les situations d'urgence et le renforcement des systèmes de santé ;

4) de faire en sorte que l'OMS elle-même accorde une place aux personnes handicapées, qu'il s'agisse de visiteurs, de collaborateurs ou de membres du personnel, en continuant à mettre en place des locaux faciles d'accès et à diffuser des informations adaptées, en prévoyant des aménagements satisfaisants, et, chaque fois que nécessaire, en consultant étroitement et en associant activement les personnes handicapées par l'intermédiaire des organisations qui les représentent ;

5) d'apporter son soutien et de participer à la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale sur la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et autres objectifs de développement adoptés au niveau international pour les personnes handicapées, ainsi qu'aux efforts déployés pour que la question du handicap soit prise en compte dans le programme de développement pour l'après-2015, en appelant l'attention sur les données relatives au handicap, sur les besoins en matière de santé et de réadaptation et sur les mesures prises pour y répondre ;

6) d'élaborer, en consultation avec d'autres organisations du système des Nations Unies, et dans les limites des ressources disponibles, un plan d'action complet de l'OMS, avec des résultats mesurables, sur la base des données scientifiques figurant dans le *Rapport mondial sur le handicap*, conformément à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et au rapport de la Réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur le handicap « La voie à suivre : un programme de développement qui tienne compte de la question du handicap pour 2015 et au-delà », en vue de le présenter aux États Membres, pour examen, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif.

(Neuvième séance, 23 janvier 2013)

## EB132.R6 Barème des contributions 2014-2015

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions 2014-2105,[1]

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

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur le barème des contributions 2014-2015,

ADOPTE le barème des contributions des Membres et des Membres associés pour l'exercice 2014-2015 tel qu'il figure ci-après :

[1] Document EB132/28.

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2014-2015 % |
|---|---|
| Afghanistan | 0,0050 |
| Afrique du Sud | 0,3720 |
| Albanie | 0,0100 |
| Algérie | 0,1370 |
| Allemagne | 7,1416 |
| Andorre | 0,0080 |
| Angola | 0,0100 |
| Antigua-et-Barbuda | 0,0020 |
| Arabie saoudite | 0,8641 |
| Argentine | 0,4320 |
| Arménie | 0,0070 |
| Australie | 2,0741 |
| Autriche | 0,7981 |
| Azerbaïdjan | 0,0400 |
| Bahamas | 0,0170 |
| Bahreïn | 0,0390 |
| Bangladesh | 0,0100 |
| Barbade | 0,0080 |
| Bélarus | 0,0560 |
| Belgique | 0,9981 |
| Belize | 0,0010 |
| Bénin | 0,0030 |
| Bhoutan | 0,0010 |
| Bolivie (État plurinational de) | 0,0090 |
| Bosnie-Herzégovine | 0,0170 |
| Botswana | 0,0170 |
| Brésil | 2,9342 |
| Brunéi Darussalam | 0,0260 |
| Bulgarie | 0,0470 |
| Burkina Faso | 0,0030 |
| Burundi | 0,0010 |
| Cambodge | 0,0040 |
| Cameroun | 0,0120 |
| Canada | 2,9842 |
| Cap-Vert | 0,0010 |
| Chili | 0,3340 |
| Chine | 5,1484 |
| Chypre | 0,0470 |
| Colombie | 0,2590 |
| Comores | 0,0010 |
| Congo | 0,0050 |
| Costa Rica | 0,0380 |
| Côte d'Ivoire | 0,0110 |
| Croatie | 0,1260 |
| Cuba | 0,0690 |
| Danemark | 0,6750 |
| Djibouti | 0,0010 |
| Dominique | 0,0010 |
| Égypte | 0,1340 |
| El Salvador | 0,0160 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2014-2015 % |
|---|---|
| Émirats arabes unis | 0,5950 |
| Équateur | 0,0440 |
| Érythrée | 0,0010 |
| Espagne | 2,9732 |
| Estonie | 0,0400 |
| États-Unis d'Amérique | 22,0000 |
| Éthiopie | 0,0100 |
| Ex-République yougoslave de Macédoine | 0,0080 |
| Fédération de Russie | 2,4382 |
| Fidji | 0,0030 |
| Finlande | 0,5190 |
| France | 5,5935 |
| Gabon | 0,0200 |
| Gambie | 0,0010 |
| Géorgie | 0,0070 |
| Ghana | 0,0140 |
| Grèce | 0,6380 |
| Grenade | 0,0010 |
| Guatemala | 0,0270 |
| Guinée | 0,0010 |
| Guinée-Bissau | 0,0010 |
| Guinée équatoriale | 0,0100 |
| Guyana | 0,0010 |
| Haïti | 0,0030 |
| Honduras | 0,0080 |
| Hongrie | 0,2660 |
| Îles Cook | 0,0010 |
| Îles Marshall | 0,0010 |
| Îles Salomon | 0,0010 |
| Inde | 0,6660 |
| Indonésie | 0,3460 |
| Iran (République islamique d') | 0,3560 |
| Iraq | 0,0680 |
| Irlande | 0,4180 |
| Islande | 0,0270 |
| Israël | 0,3960 |
| Italie | 4,4483 |
| Jamaïque | 0,0110 |
| Japon | 10,8338 |
| Jordanie | 0,0220 |
| Kazakhstan | 0,1210 |
| Kenya | 0,0130 |
| Kirghizistan | 0,0020 |
| Kiribati | 0,0010 |
| Koweït | 0,2730 |
| Lesotho | 0,0010 |
| Lettonie | 0,0470 |
| Liban | 0,0420 |
| Libéria | 0,0010 |
| Libye | 0,1420 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2014-2015 % |
|---|---|
| Lituanie | 0,0730 |
| Luxembourg | 0,0810 |
| Madagascar | 0,0030 |
| Malaisie | 0,2810 |
| Malawi | 0,0020 |
| Maldives | 0,0010 |
| Mali | 0,0040 |
| Malte | 0,0160 |
| Maroc | 0,0620 |
| Maurice | 0,0130 |
| Mauritanie | 0,0020 |
| Mexique | 1,8421 |
| Micronésie (États fédérés de) | 0,0010 |
| Monaco | 0,0120 |
| Mongolie | 0,0030 |
| Monténégro | 0,0050 |
| Mozambique | 0,0030 |
| Myanmar | 0,0100 |
| Namibie | 0,0100 |
| Nauru | 0,0010 |
| Népal | 0,0060 |
| Nicaragua | 0,0030 |
| Niger | 0,0020 |
| Nigéria | 0,0900 |
| Nioué | 0,0010 |
| Norvège | 0,8511 |
| Nouvelle-Zélande | 0,2530 |
| Oman | 0,1020 |
| Ouganda | 0,0060 |
| Ouzbékistan | 0,0150 |
| Pakistan | 0,0850 |
| Palaos | 0,0010 |
| Panama | 0,0260 |
| Papouasie-Nouvelle-Guinée | 0,0040 |
| Paraguay | 0,0100 |
| Pays-Bas | 1,6541 |
| Pérou | 0,1170 |
| Philippines | 0,1540 |
| Pologne | 0,9211 |
| Porto Rico | 0,0010 |
| Portugal | 0,4740 |
| Qatar | 0,2090 |
| République arabe syrienne | 0,0360 |
| République centrafricaine | 0,0010 |
| République de Corée | 1,9941 |
| République démocratique du Congo | 0,0030 |
| République démocratique populaire lao | 0,0020 |
| République de Moldova | 0,0030 |
| République dominicaine | 0,0450 |
| République populaire démocratique de Corée | 0,0060 |

| Membres et Membres associés | Barème de l'OMS pour 2014-2015 % |
|---|---|
| République tchèque | 0,3860 |
| République-Unie de Tanzanie | 0,0090 |
| Roumanie | 0,2260 |
| Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord | 5,1794 |
| Rwanda | 0,0020 |
| 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 | 0,0060 |
| Serbie | 0,0400 |
| Seychelles | 0,0010 |
| Sierra Leone | 0,0010 |
| Singapour | 0,3840 |
| Slovaquie | 0,1710 |
| Slovénie | 0,1000 |
| Somalie | 0,0010 |
| Soudan | 0,0100 |
| Soudan du Sud | 0,0040 |
| Sri Lanka | 0,0250 |
| Suède | 0,9601 |
| Suisse | 1,0471 |
| Suriname | 0,0040 |
| Swaziland | 0,0030 |
| Tadjikistan | 0,0030 |
| Tchad | 0,0020 |
| Thaïlande | 0,2390 |
| Timor-Leste | 0,0020 |
| Togo | 0,0010 |
| Tokélaou | 0,0010 |
| Tonga | 0,0010 |
| Trinité-et-Tobago | 0,0440 |
| Tunisie | 0,0360 |
| Turkménistan | 0,0190 |
| Turquie | 1,3281 |
| Tuvalu | 0,0010 |
| Ukraine | 0,0990 |
| Uruguay | 0,0520 |
| Vanuatu | 0,0010 |
| Venezuela (République bolivarienne du) | 0,6270 |
| Viet Nam | 0,0420 |
| Yémen | 0,0100 |
| Zambie | 0,0060 |
| Zimbabwe | 0,0020 |
| **Total** | **100,0000** |

(Douzième séance, 26 janvier 2013)

## EB132.R7 Maladies tropicales négligées

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les maladies tropicales négligées,[1]

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

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport sur les maladies tropicales négligées et rappelant les précédentes résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé qui y sont mentionnées ;

Reconnaissant que l'augmentation des investissements nationaux et internationaux pour prévenir et combattre les maladies tropicales négligées a permis d'améliorer la santé et le bien-être social dans de nombreux pays ;

Prenant note de la feuille de route de l'OMS visant à accélérer l'action pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées et de la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées adoptée ultérieurement par un collectif de partenaires ;

Reconnaissant les liens entre les mesures visant à combattre et éliminer les maladies tropicales négligées et la Stratégie mondiale et le Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle, ainsi que leur complémentarité ;

Reconnaissant que, pour élargir les activités visant à prévenir et combattre les maladies tropicales négligées, il faudra disposer de programmes nationaux dotés de ressources suffisantes et s'inscrivant dans le cadre de secteurs de la santé, de l'éducation et autres secteurs efficaces pour assurer une offre ininterrompue de biens et de services de qualité garantie ;

Constatant que, lorsqu'elles sont mises en œuvre de manière intégrée et dans tous les secteurs concernés, les approches actuelles visant à prévenir et combattre les maladies tropicales négligées sont hautement efficaces et contribuent au renforcement des systèmes de santé et à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement liés à la santé**,** mais qu'il reste encore de nombreux problèmes à surmonter ;

Appréciant la contribution généreuse des entreprises pharmaceutiques qui ont fait don de quantités suffisantes de médicaments essentiels de qualité garantie pour la prévention et le traitement des maladies tropicales négligées, tout en reconnaissant qu'il faut veiller à ce qu'ils soient constamment disponibles à un prix abordable ;

Reconnaissant la contribution des organes du système des Nations Unies, des organisations intergouvernementales et non gouvernementales, des établissements universitaires et de la société civile ;

---

[1] Document EB132/19.

[2] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Consciente de la diversité des maladies tropicales négligées, de leurs agents étiologiques et des vecteurs et hôtes intermédiaires correspondants, de leur potentiel épidémique (notamment pour la dengue, la maladie de Chagas, la rage humaine d'origine canine et la leishmaniose), et de la morbidité, de la mortalité et de la stigmatisation qui leur sont associées,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :

1) à prendre en main au niveau des pays les programmes visant à prévenir, combattre, éliminer et éradiquer les maladies tropicales négligées ;

2) à étendre et mettre en œuvre de la manière suivante, selon qu'il conviendra, les interventions contre les maladies tropicales négligées afin d'atteindre les cibles convenues par tous les partenaires dans la Déclaration de Londres sur les maladies tropicales négligées et définies dans la feuille de route de l'OMS visant à accélérer l'action pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées :

a) en s'assurant que les ressources correspondent aux besoins nationaux et sont acheminées durablement grâce à une planification et une budgétisation complètes des activités de prévention et de lutte, et à une analyse détaillée des dépenses connexes ;

b) en améliorant la gestion de la chaîne d'approvisionnement, en particulier par des prévisions, l'achat en temps voulu de produits de qualité garantie, des systèmes plus efficaces de gestion des stocks, et une importation et un dédouanement facilités ;

c) en intégrant les programmes de lutte contre les maladies tropicales négligées aux services de soins de santé primaires et aux campagnes de vaccination ou aux programmes existants, lorsque cela est possible, pour assurer une meilleure couverture et réduire les dépenses de fonctionnement ;

d) en assurant la bonne gestion et la bonne exécution des programmes, ce qui suppose d'engager, de maintenir et d'encadrer des personnels qualifiés (y compris dans d'autres secteurs que la santé) aux niveaux du pays, du district et de la communauté ;

3) à préconiser un financement international prévisible et à long terme pour lutter contre les maladies tropicales négligées, à accroître et pérenniser les engagements financiers nationaux, y compris la mobilisation de ressources auprès de secteurs autres que la santé, et à renforcer les capacités de prévention et de lutte concernant ces maladies par des mesures favorisant la recherche, afin d'accélérer la mise en œuvre des politiques et des stratégies conçues pour atteindre les cibles établies par l'Assemblée de la Santé dans diverses résolutions relatives à certaines maladies tropicales négligées, ainsi que dans la feuille de route et la Déclaration de Londres ;

4) à renforcer les capacités nationales de suivi et d'évaluation de l'impact des interventions contre les maladies tropicales négligées ;

5) à concevoir des plans pour instaurer et maintenir l'accès universel aux interventions contre les maladies tropicales négligées, et la couverture universelle par ces interventions, en se concentrant plus particulièrement :

a) sur la réalisation rapide de tests diagnostiques pour tous les cas suspects de maladies tropicales négligées et sur le traitement efficace des patients moyennant une thérapie appropriée aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé à tous les niveaux du système de santé, y compris le niveau communautaire ;

b) sur la mise en place et le maintien d'une couverture par la chimiothérapie préventive[1] d'au moins 75 % des populations qui en ont besoin, condition nécessaire pour atteindre les objectifs de lutte ou d'élimination ;

c) sur l'amélioration de la coordination pour réduire la transmission et renforcer la lutte contre les maladies tropicales négligées par un approvisionnement en eau potable, des services d'assainissement de base, la promotion de la santé et de l'éducation pour la santé et des services de lutte antivectorielle et de santé publique vétérinaire ;

2. EXHORTE les partenaires internationaux de l'OMS, y compris les organisations intergouvernementales, internationales et non gouvernementales, les organismes de financement, les établissements universitaires et de recherche, la société civile et le secteur privé :

1) à aider les États Membres, selon qu'il conviendra :

a) à fournir un financement suffisant et prévisible pour permettre d'atteindre les cibles fixées pour 2015 et 2020 et de soutenir durablement les mesures de lutte contre les maladies tropicales négligées ;

b) à harmoniser le soutien fourni aux pays pour la mise en œuvre d'un plan national reposant sur les politiques et stratégies recommandées par l'OMS et utilisant des produits conformes aux normes de qualité internationales ;

c) à promouvoir l'accès universel à la chimiothérapie préventive, aux produits diagnostiques, à la prise en charge des cas, à la lutte antivectorielle et à d'autres mesures de prévention, ainsi qu'à des systèmes de surveillance efficaces ;

2) à encourager les initiatives pour la découverte et la mise au point de nouveaux produits diagnostiques, médicaments, vaccins, pesticides et biocides, ainsi que de nouveaux outils et technologies et autres instruments innovants de lutte antivectorielle et de prévention des infections, et à soutenir la recherche opérationnelle pour accroître l'efficacité et améliorer le rapport coût/efficacité des interventions, compte tenu de la Stratégie mondiale et du Plan d'action pour la santé publique, l'innovation et la propriété intellectuelle ;

3) à collaborer avec l'OMS afin de seconder les États Membres dans l'évaluation des progrès accomplis par rapport à leurs objectifs d'élimination et d'éradication de certaines maladies tropicales négligées et dans la réalisation de ces objectifs ;

[1] Par chimiothérapie préventive, on entend les traitements préventifs à grande échelle contre les helminthiases et le trachome avec des médicaments sûrs, de qualité assurée et en monodose.

3. PRIE le Directeur général :

1) de soutenir le rôle directeur de l'OMS dans les efforts de lutte contre les maladies tropicales négligées ;

2) d'appuyer l'élaboration et l'actualisation de normes, critères, politiques, lignes directrices, stratégies et travaux de recherche reposant sur des données factuelles pour prévenir, combattre et éliminer les maladies tropicales négligées, afin de tracer la voie à suivre pour atteindre les cibles correspondantes fixées dans les résolutions de l'Assemblée de la Santé ;

3) de suivre la progression vers les cibles relatives aux maladies tropicales négligées définies dans la feuille de route de l'OMS visant à accélérer l'action pour réduire l'impact mondial des maladies tropicales négligées, et de soutenir les États Membres dans les efforts qu'ils font pour recueillir, valider et analyser les données issues des systèmes de surveillance nationaux ;

4) d'apporter un soutien aux États Membres en vue de renforcer les moyens humains mis en œuvre pour prévenir, diagnostiquer et combattre les maladies tropicales négligées, y compris dans les domaines de la lutte antivectorielle et de la santé publique vétérinaire ;

5) d'encourager et d'appuyer les initiatives visant à découvrir et obtenir de nouveaux outils diagnostiques, médicaments et insecticides, et d'appuyer la recherche opérationnelle pour rendre les interventions plus efficaces et plus rentables ;

6) de faire rapport à la Soixante-Huitième Assemblée mondiale de la Santé, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, sur les progrès réalisés sur la voie de l'élimination et de l'éradication des maladies ciblées.

(Treizième séance, 28 janvier 2013)

## EB132.R8 Normalisation et interopérabilité en cybersanté

Le Conseil exécutif,

Ayant étudié le rapport intitulé « e-santé et noms de domaine Internet concernant la santé »,[1]

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

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Rappelant la résolution WHA58.28 sur la cybersanté ;

Reconnaissant que les technologies de l'information et de la communication ont été intégrées dans les objectifs du Millénaire pour le développement ;

[1] Document EB132/24.

[2] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

Reconnaissant que le Comité régional de l'Afrique a adopté la résolution AFR/RC60/R3 sur la cybersanté dans la Région africaine et que le Cinquante et Unième Conseil directeur de l'Organisation panaméricaine de la Santé a adopté la résolution CD51.R5 sur la cybersanté, et a approuvé la Stratégie et le Plan d'action y relatif ;[1]

Reconnaissant que la transmission sécurisée, efficace et rapide des données personnelles ou des données de population entre les systèmes d'information exige le respect des normes sur les données de santé et les technologies connexes ;

Reconnaissant qu'il est essentiel de faire un usage approprié des technologies de l'information et de la communication pour améliorer les soins, faire de plus en plus participer les patients aux soins qui leur sont donnés, selon qu'il conviendra, offrir des services de santé de qualité, soutenir le financement durable des systèmes de santé et promouvoir l'accès universel ;

Reconnaissant que l'absence d'échange de données fluide au sein des systèmes d'information sanitaire et entre eux peut entraver les soins et entraîne la fragmentation des systèmes d'information sanitaire, et qu'une amélioration à cet égard est essentielle pour tirer pleinement profit des technologies de l'information et de la communication pour le renforcement des systèmes de santé ;

Reconnaissant que les données électroniques normalisées peuvent permettre aux soignants d'accéder, sur le lieu des soins, à des informations plus complètes et précises par voie électronique sur les patients ; aux pharmacies de recevoir les ordonnances par voie électronique ; aux laboratoires de présenter les résultats des tests par voie électronique ; aux centres d'imagerie et de diagnostic d'avoir accès à des images numériques de haute qualité ; aux chercheurs de mener des essais cliniques et de réaliser des analyses de données plus rapides et plus précises ; aux autorités de la santé publique d'avoir accès à des rapports électroniques sur les faits d'état civil en temps utile, et de pouvoir mettre en œuvre des mesures de santé publique fondées sur l'analyse des données sanitaires ; et aux individus d'accéder à leurs renseignements médicaux personnels, ce qui favorise l'autonomisation des patients ;

Reconnaissant que les progrès des soins médicaux, couplés à une augmentation exponentielle de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication dans le secteur de la santé et d'autres secteurs, dont celui de l'environnement, ont conduit à recueillir, stocker et traiter davantage de données sur les patients et leur environnement dans des systèmes informatiques et de télécommunications multiples ;

Reconnaissant que la collecte, le stockage, le traitement et la transmission électroniques des données personnelles sur la santé exigent de respecter les normes plus élevées en matière de protection des données ;

Reconnaissant que la transmission électronique de données personnelles ou de population à l'aide de systèmes d'information sanitaire reposant sur les technologies de l'information et de la communication exige le respect des normes relatives aux données de santé et à la technologie pour permettre des échanges sécurisés, rapides et précis des données aux fins des décisions de santé ;

[1] Document CD51/13.

Soulignant que l'évaluation scientifique de l'impact, sur les résultats des soins, des systèmes d'information sanitaire reposant sur les technologies de l'information et de la communication est nécessaire pour justifier des investissements soutenus en matière de technologies pour la santé ;

Soulignant la nécessité d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies nationales de cybersanté pour offrir le cadre nécessaire à l'application des normes relatives aux données de santé et pour faire en sorte que les pays entreprennent des évaluations scientifiques régulières ;

Reconnaissant qu'il est essentiel d'assurer la gestion sécurisée en ligne des données de santé, compte tenu de leur nature sensible, et de renforcer la confiance dans les outils de cybersanté et, plus généralement, dans les services de santé,

1. INVITE INSTAMMENT les États Membres :[1]

   1) à envisager, pour autant que de besoin, des options pour collaborer avec les parties prenantes concernées, y compris les autorités nationales, les ministères compétents, les agents de santé et les institutions universitaires, afin d'élaborer une feuille de route pour la mise en œuvre de normes relatives aux données de santé aux niveaux national et infranational ;

   2) à envisager d'élaborer, pour autant que de besoin, des politiques et des mécanismes législatifs liés à une stratégie nationale globale de cybersanté pour assurer la conformité lors de l'adoption de normes relatives aux données de santé par les secteurs public et privé, selon le cas, et la communauté des bailleurs de fonds, ainsi que pour garantir la confidentialité des données cliniques personnelles ;

2. PRIE le Directeur général, dans la limite des ressources existantes :

   1) de fournir un appui aux États Membres, pour autant que de besoin, afin d'intégrer l'application des normes relatives aux données de santé et l'interopérabilité dans leurs stratégies nationales de cybersanté, grâce à une approche multi-acteurs et multisectorielle associant les autorités nationales, les ministères compétents, les acteurs concernés du secteur privé et les institutions universitaires ;

   2) de fournir un appui aux États Membres, pour autant que de besoin, pour promouvoir la pleine application des normes relatives aux données de santé dans toutes les initiatives de cybersanté ;

   3) de fournir, pour autant que de besoin, des orientations et un appui technique qui facilitent l'évaluation cohérente et reproductible des technologies de l'information et de la communication dans les interventions sanitaires, y compris une base de données des impacts mesurables et des indicateurs de résultats ;

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

4) d'encourager à tirer pleinement parti du réseau des centres collaborateurs de l'OMS pour l'informatique sanitaire et médicale et la cybersanté, afin de fournir un appui aux États Membres pour la recherche, le développement et l'innovation dans ces domaines ;

5) de favoriser, en collaboration avec les organismes internationaux de normalisation concernés, l'harmonisation des normes relatives à la cybersanté ;

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

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132.R9 Relations avec les organisations non gouvernementales[1]

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales,[2]

1. DÉCIDE d'admettre à des relations officielles avec l'OMS les organisations non gouvernementales suivantes : l'Alliance mondiale pour les Soins palliatifs, l'International Association for Hospice and Palliative Care, Inc., le Réseau mondial pour la Greffe de Sang et de Moelle osseuse, la Société européenne d'Oncologie médicale, The Global Alliance for Rabies Control, Inc. et WaterAid ;

2. DÉCIDE de reporter l'examen de la demande d'admission à des relations officielles de l'Alliance mondiale pour l'Amélioration de la Nutrition à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif ;

3. DEMANDE que les informations suivantes soient fournies au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session, par l'intermédiaire du Comité permanent des Organisations non gouvernementales : la nature et la portée des liens de l'Alliance mondiale pour l'Amélioration de la Nutrition avec l'industrie alimentaire mondiale, et la position de l'Alliance concernant le soutien et la défense des politiques de l'OMS en matière de nutrition, y compris l'alimentation du nourrisson et la commercialisation des aliments de complément ;

4. DÉCIDE de mettre fin aux relations officielles avec l'Association internationale d'Épidémiologie et la Ligue internationale La Leche.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

---

[1] Voir l'annexe 1 et la décision EB132(9).

[2] Document EB132/34.

## EB132.R10 Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel[1]

Le Conseil exécutif,

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

CONFIRME, conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel, les amendements apportés par le Directeur général au Règlement du Personnel :[3]

1) avec effet au 1er février 2013, en ce qui concerne la date d'entrée en vigueur des amendements au Règlement du Personnel ; les principes régissant les engagements ; la fin des engagements ; la suppression de postes (procédure de réaffectation comprise) ; les règles de conduite pour les membres du personnel ; les heures de travail et la présence ; la procédure d'appel ; et la rémunération terminale ; et

2) avec effet au 1er janvier 2013, en ce qui concerne la rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur, y compris les taux de contribution du personnel révisés devant être utilisés pour déterminer les traitements de base bruts, sous réserve de l'adoption d'une résolution par l'Assemblée générale des Nations Unies reprenant les recommandations de la Commission de la Fonction publique internationale dans son rapport pour 2012 (document A/67/30).

(Quinzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132.R11 Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur les amendements au Statut du Personnel et au Règlement du Personnel[4] et notant que l'Assemblée générale des Nations Unies, à sa soixante-septième session, a reporté l'examen du point de l'ordre du jour sur le régime commun des Nations Unies à la première partie de la reprise de sa soixante-septième session,

RECOMMANDE à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé d'adopter la résolution suivante, sous réserve de l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies, à la première partie de la reprise de sa soixante-septième session, d'une résolution sur le rapport de la Commission de la Fonction publique internationale pour 2012 et le barème des traitements de base minima qui y est présenté :

---

[1] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB132/40.

[3] Voir l'annexe 2.

[4] Document EB132/40.

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Prenant acte des recommandations du Conseil exécutif concernant la rémunération du personnel hors classes et du Directeur général,[1]

1. FIXE le traitement brut afférent aux postes de Sous-Directeur général et de Directeur régional à US $172 301 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US $134 111 (avec personnes à charge) ou de US $121 443 (sans personnes à charge) ;

2. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général adjoint à US $189 599 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US $146 219 (avec personnes à charge) ou de US $131 590 (sans personnes à charge) ;

3. FIXE le traitement brut afférent au poste de Directeur général à US $233 161 par an avant imposition, d'où un traitement net modifié de US $176 713 (avec personnes à charge) ou de US $157 152 (sans personnes à charge) ;

4. DÉCIDE que ces ajustements de rémunération prendront effet à compter du 1er janvier 2013.

(Quinzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132.R12 Mandat révisé du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport sur la révision du mandat du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance,[2]

1. DÉCIDE de réviser le mandat du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance ainsi qu'il apparaît dans l'annexe à la présente résolution ;

2. PRIE le Directeur général de faire rapport au Conseil une fois achevée l'évaluation des résultats mentionnée au paragraphe 2.f) du mandat révisé, afin que le Conseil puisse examiner plus facilement d'autres propositions d'amendements au mandat concernant les critères de sélection en vue de la nomination du Commissaire aux Comptes, et les conseils à donner au Directeur général sur les futures nominations au poste de Directeur du Bureau des services de contrôle interne.

---

[1] Voir l'annexe 2 et, à l'annexe 3, les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

[2] Document EB132/32.

ANNEXE

## MANDAT RÉVISÉ DU COMITÉ CONSULTATIF INDÉPENDANT D'EXPERTS DE LA SURVEILLANCE[1]

### MISSION DU COMITÉ

1. En tant que comité consultatif indépendant créé par le Conseil exécutif de l'OMS et rendant compte au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, le Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance a pour mission de conseiller le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration et, par l'intermédiaire de celui-ci, le Conseil exécutif, dans l'exercice de leurs fonctions consultatives de surveillance et de conseiller le Directeur général à la demande de celui-ci sur les questions relevant de sa compétence.

### FONCTIONS

2. Les fonctions du Comité sont les suivantes :

a) examiner les états financiers de l'OMS et les questions importantes concernant la politique d'information financière, y compris les avis sur les incidences opérationnelles des questions et des tendances mises en lumière ;

b) juger si les systèmes de contrôle interne et de gestion des risques de l'Organisation sont satisfaisants, examiner l'évaluation des risques que fait la direction dans l'Organisation et vérifier l'exhaustivité de ses processus permanents de gestion des risques ;

c) échanger des informations avec le Bureau des services de contrôle interne et évaluer l'efficacité des activités de vérification intérieure des comptes, d'évaluation et d'enquête qui lui sont actuellement dévolues, ainsi que l'efficacité des fonctions de vérification extérieure des comptes de l'Organisation, et vérifier qu'il est donné suite en temps voulu et de façon efficace et appropriée à toutes les conclusions et recommandations découlant des vérifications ;

d) juger de la pertinence et de l'efficacité des politiques comptables et des pratiques de communication d'informations, évaluer les changements de ces politiques et les risques qu'elles présentent ;

e) conseiller le Directeur général à sa demande sur les questions indiquées aux points a) à d) ci-dessus ;

f) évaluer ses propres résultats et en rendre compte périodiquement suivant les meilleures pratiques professionnelles des comités de contrôle et suivant les principes recommandés par le Corps commun d'inspection du système des Nations Unies ; et

g) établir un rapport annuel sur ses activités, conclusions et recommandations et, si nécessaire, des rapports intérimaires, que le Président du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance soumettra au Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif.

---

[1] Révisé par le Conseil exécutif à sa cent trente-deuxième session.

**COMPOSITION**

3. Le Comité est composé comme suit et ses membres ont les compétences suivantes :

a) Le Comité se compose de cinq membres intègres et objectifs pouvant justifier d'une expérience à des postes importants dans les domaines couverts par le présent mandat.

b) Après avoir consulté les États Membres, le Directeur général propose au Conseil exécutif des candidatures à la fonction de membre du Comité. Les membres du Comité sont nommés par le Conseil exécutif. Il ne peut y avoir deux ressortissants d'un même État parmi les membres du Comité.

c) Les membres ne sont pas rémunérés.

d) Les membres doivent être indépendants. Ils exercent leurs fonctions à titre personnel et ne peuvent être représentés par un suppléant. Ils ne doivent solliciter ni accepter d'instructions d'aucun gouvernement ou d'aucune autorité extérieure à l'Organisation ou à l'intérieur de celle-ci, en ce qui concerne l'accomplissement de leur mandat au Comité. Tous les membres sont tenus de signer une déclaration d'intérêt et un accord de confidentialité conformément à la pratique de l'OMS à cet égard.

e) Les membres ont collectivement des compétences professionnelles appropriées en matière financière, gestionnaire et organisationnelle et une expérience récente, à des postes importants, de la comptabilité, de la vérification des comptes, de la gestion des risques, du contrôle interne, de l'information financière et d'autres questions administratives pertinentes.

f) Les membres connaissent l'inspection, les procédures d'enquête, le suivi et l'évaluation et ont, si possible, une expérience dans ces domaines.

g) Les membres devraient avoir ou acquérir rapidement une bonne connaissance des objectifs, de la structure de gouvernance et du système de justification comptable de l'OMS, des règles et des règlements applicables, de la culture de l'Organisation et du cadre général de contrôle.

h) La composition du Comité doit respecter un équilibre entre l'expérience acquise dans le secteur public et celle acquise dans le secteur privé.

i) Au moins un des membres est choisi en fonction de ses compétences et de son expérience de haut responsable des services de surveillance ou de haut responsable financier au sein du système des Nations Unies ou dans une autre organisation internationale.

j) Le processus de sélection respecte les principes de représentation géographique et d'équilibre entre hommes et femmes. Afin que la représentation géographique soit le plus équitable possible, un roulement entre les Régions de l'OMS doit être établi pour le renouvellement des membres.

**DURÉE DU MANDAT**

4. Les membres sont nommés pour quatre ans et leur mandat n'est pas renouvelable, à l'exception du mandat de deux des membres initiaux, qui est de deux ans et renouvelable une seule fois pour quatre ans. Le Président du Comité est choisi par les membres. Son mandat est de deux ans.

**MODALITÉS ADMINISTRATIVES**

5. Les modalités suivantes s'appliquent :

a) Les membres du Comité qui ne résident pas dans le canton de Genève ou en France voisine ont droit au remboursement des frais de voyage selon les procédures de l'OMS s'appliquant aux membres du Conseil exécutif.

b) Le Comité se réunit au moins deux fois par an.

c) Le quorum pour les réunions du Comité est de trois membres.

d) Sous réserve des dispositions de son mandat, le Comité est régi, mutatis mutandis, par le Règlement intérieur du Conseil exécutif pour la conduite des débats et l'adoption de décisions. Le Comité peut proposer des amendements à son mandat, qui sont soumis au Conseil exécutif pour examen par l'intermédiaire du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration.

e) Le Comité peut décider à tout moment de solliciter un avis indépendant ou de faire appel à des compétences extérieures si nécessaire, et il a librement accès à tous les dossiers et à toutes les archives de l'OMS, dont il respecte la confidentialité.

f) Le Secrétariat de l'OMS assure des services de secrétariat pour le Comité.

(Douzième séance, 26 janvier 2013)

## EB132.R13 Texte amendé de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général sur le suivi du rapport du groupe de travail sur l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé,[1]

DÉCIDE, avec effet à compter de la clôture de sa cent trente-deuxième session, de modifier l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif comme indiqué à l'annexe de la présente résolution.

ANNEXE

**TEXTE AMENDÉ DE L'ARTICLE 52 DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DU CONSEIL EXÉCUTIF**

| ARTICLE 52 |
|---|
| 1. Au moins neuf mois avant la date fixée pour l'ouverture d'une session du Conseil au cours de laquelle doit être désigné un Directeur général, le Directeur général informe les États Membres qu'ils pourront proposer des personnes en vue de la désignation pour le poste de Directeur général par le Conseil. |

[1] Document EB132/29.

| ARTICLE 52 |
| --- |
| 2. Tout État Membre peut proposer pour le poste de Directeur général une ou plusieurs personnes dont il communique le curriculum vitae ou autre documentation s'y référant. Ces propositions sont adressées au Président du Conseil exécutif, aux bons soins de l'Organisation mondiale de la Santé à Genève (Suisse), sous pli confidentiel scellé, de façon à parvenir au Siège de l'Organisation quatre mois au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la session. |
| 3. Le Président du Conseil ouvre les plis reçus suffisamment tôt avant la session afin que toutes les propositions, les curriculum vitae et la documentation puissent être traduits dans toutes les langues officielles, reproduits et envoyés à tous les États Membres trois mois avant la date fixée pour l'ouverture de la session.<br><br>Immédiatement après l'envoi aux États Membres des propositions, des curriculum vitae et de la documentation, le Directeur général, en consultation avec le Président du Conseil, convoque un forum des candidats ouvert à tous les États Membres et Membres associés, auquel tous les candidats sont invités pour se faire connaître et présenter leurs idées aux États Membres sur un pied d'égalité. Le forum des candidats est présidé par le Président du Conseil et se tient au plus tard deux mois avant l'ouverture de la session. Les modalités du forum des candidats sont fixées par le Conseil. Le forum des candidats n'est pas convoqué si une seule personne a été proposée pour le poste de Directeur général. |
| 4. Si aucune proposition n'a été reçue dans les délais visés au deuxième paragraphe du présent article, le Directeur général en informe immédiatement tous les États Membres et leur indique qu'ils peuvent proposer des candidats conformément au présent article, à condition que ces propositions parviennent au Président du Conseil au moins deux semaines avant la date fixée pour l'ouverture de la session du Conseil. Le Président informe dès que possible les États Membres de toutes les propositions. |
| 5. Tous les membres du Conseil ont la possibilité de participer à une présélection afin d'éliminer les candidats ne répondant pas aux critères fixés par le Conseil et approuvés par l'Assemblée de la Santé. |
| 6. Le Conseil établit une liste restreinte de candidats, selon des modalités qu'il aura déterminées, en soulignant l'importance primordiale des qualifications professionnelles et de l'intégrité et en tenant dûment compte de la représentation géographique équitable et de l'équilibre hommes-femmes. Cette liste restreinte est dressée au début de sa session, et les candidats retenus se présentent par la suite, devant le Conseil siégeant au complet, pour une entrevue qui a lieu dès que possible. |
| 7. Les entrevues consistent en un exposé fait par chacun des candidats retenus, qui doit en outre répondre aux questions des membres du Conseil. Au besoin, le Conseil peut prolonger la session afin de procéder aux entrevues et de faire sa sélection. |
| 8. Le Conseil fixe une date pour la séance au cours de laquelle il choisit, au scrutin secret, trois des candidats figurant sur la liste restreinte. Dans des circonstances exceptionnelles où la désignation de trois candidats n'est pas applicable, par exemple s'il n'y a qu'un ou deux candidats en lice, le Conseil peut décider de désigner moins de trois candidats. |
| 9. Aux fins de la désignation de trois candidats, chaque membre du Conseil inscrit sur son bulletin de vote les noms de trois candidats choisis sur la liste restreinte. Les candidats obtenant la majorité requise au premier tour de scrutin sont retenus. Si le nombre des candidats obtenant la majorité requise est inférieur au nombre de candidats à proposer, le candidat recueillant le plus petit nombre de voix est éliminé à chaque tour de scrutin. Dans le cas où deux candidats obtiennent le plus petit nombre de voix, il est procédé à un vote pour les départager, celui qui recueille le plus petit nombre de voix étant éliminé. Le même principe est appliqué, mutatis mutandis, lorsque le Conseil décide de désigner moins de trois candidats. |
| 10. Les noms de la personne ou des personnes ainsi désignées sont communiqués au cours d'une séance publique du Conseil et soumis à l'Assemblée de la Santé. |

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

## EB132.R14 Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Directeur général intitulé « Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail »,[1]

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

La Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,

Ayant examiné le rapport intitulé « Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du groupe de travail »,

1. ADOPTE le Code de conduite pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'il figure à l'annexe 1 de la présente résolution ;

2. CRÉE un forum des candidats ouvert à tous les États Membres,[3] sans pouvoir de décision, tel qu'il est présenté à l'annexe 2 de la présente résolution ;

3. APPROUVE le formulaire type de curriculum vitae présenté à l'annexe 3 de la présente résolution, qui sera désormais utilisé par les États Membres proposant des candidats au poste de Directeur général, en tant qu'unique document à présenter ;

4. DÉCIDE que le curriculum vitae de chaque candidat sera limité à 3500 mots et sera aussi présenté sous forme électronique afin de permettre au Président du Conseil de vérifier que cette limite n'est pas dépassée ;

5. DÉCIDE d'amender les articles 70 et 108 du Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et d'ajouter un nouvel article 70bis, tel qu'il figure à l'annexe 4 de la présente résolution ;

6. PRIE le Directeur général :

1) d'étudier différentes possibilités d'utiliser le vote électronique pour la nomination du Directeur général, y compris leurs incidences sur les plans financier et de la sécurité informatique, et de faire rapport à ce sujet, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé ;

2) de récapituler l'ensemble du processus d'élection du Directeur général dans un seul projet de document de référence afin qu'il soit présenté, par l'intermédiaire du Conseil exécutif, à la Soixante-Septième Assemblée mondiale de la Santé pour examen.

---

[1] Document EB132/29.

[2] Voir à l'annexe 3 les incidences financières et administratives que l'adoption de cette résolution aura pour le Secrétariat.

[3] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

ANNEXE 1

## CODE DE CONDUITE POUR L'ÉLECTION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Dans la résolution WHA65.15 concernant le rapport du groupe de travail des États Membres sur le processus et les méthodes d'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, l'Assemblée mondiale de la Santé a notamment décidé « qu'un code de conduite, conforme à la recommandation 7 du rapport du Corps commun d'inspection intitulé « Sélection et conditions d'emploi des chefs de secrétariat au sein des organismes des Nations Unies », que les candidats au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé et les États Membres devront s'engager à observer et respecter, sera mis au point par le Secrétariat pour être soumis à l'examen de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé par l'intermédiaire du Conseil exécutif ».

Le présent code de conduite (ci-après dénommé « le code ») vise à promouvoir un processus ouvert, juste, équitable et transparent pour l'élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé. En cherchant à améliorer le processus dans son ensemble, il aborde un certain nombre de domaines, notamment la soumission des candidatures et la conduite des campagnes électorales par les États Membres et les candidats, ainsi que des questions de subventions et de financement.

Le code est un accord politique entre les États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé. Il se compose de recommandations sur le comportement souhaitable des États Membres et des candidats concernant l'élection du Directeur général, dans le but d'aboutir à un processus plus équitable, plus crédible, plus ouvert et plus transparent et d'en accroître la légitimité, et de renforcer la légitimité et l'acceptation de son résultat. Le code n'est pas juridiquement contraignant en soi, mais les États Membres et les candidats sont censés en respecter les termes.

### A. Prescriptions d'ordre général

### I. Principes de base

L'ensemble du processus d'élection du Directeur général et les activités de campagne électorale qui s'y rattachent doivent s'inspirer des principes ci-dessous qui renforceront la légitimité du processus et de son résultat :

prise en compte appropriée du principe de la représentation géographique équitable,
justice,
équité,
transparence,
bonne foi,
dignité, respect mutuel et modération,
non-discrimination, et
mérite.

### II. Autorité de l'Assemblée de la Santé et du Conseil exécutif conformément au Règlement intérieur des deux organes

1. Les États Membres reconnaissent à l'Assemblée de la Santé et au Conseil exécutif l'autorité nécessaire pour procéder à l'élection du Directeur général conformément au Règlement intérieur et aux résolutions et décisions pertinentes de chacun des deux organes.

2. Les États Membres qui proposent une personne pour le poste de Directeur général ont le droit de promouvoir cette candidature. Il en va de même des candidats eux-mêmes. Dans l'exercice de ce droit, les États Membres et les candidats doivent respecter toutes les règles régissant l'élection du Directeur général qui figurent dans la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé, le Règlement intérieur du Conseil exécutif, ainsi que dans les résolutions et décisions pertinentes.

**III. Responsabilités**

1. Il appartient aux États Membres et aux candidats au poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé d'observer et de respecter le présent code.

2. Les États Membres reconnaissent que le processus d'élection du Directeur général doit être juste, ouvert, transparent et équitable et qu'il doit s'appuyer sur les mérites de chacun des candidats. Ils doivent rendre le présent code public et facilement accessible.

3. Le Secrétariat s'attache aussi à faire connaître le code conformément aux dispositions qu'il contient.

**B. Prescriptions concernant les différentes étapes du processus d'élection**

**I. Soumission des propositions de candidature**

Quand ils proposent le nom d'une ou de plusieurs personnes pour le poste de Directeur général, les États Membres ajoutent au dossier une déclaration par laquelle eux-mêmes et les personnes qu'ils proposent s'engagent à respecter les dispositions du code. Cela leur est rappelé par le Directeur général lorsqu'il invite les États Membres à proposer des personnes pour le poste de Directeur général conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil.

**II. Campagne électorale**

1. Le présent code s'applique aux activités de campagne électorale relatives à l'élection du Directeur général, à quelque moment que ce soit jusqu'à la nomination par l'Assemblée de la Santé.

2. Tous les États Membres et les candidats doivent encourager et promouvoir la communication et la coopération mutuelles tout au long du processus d'élection. Les États Membres et les candidats doivent agir de bonne foi en gardant à l'esprit les objectifs communs, à savoir la promotion de l'équité, de l'ouverture, de la transparence et de la justice tout au long du processus d'élection.

3. Tous les États Membres et les candidats doivent envisager de divulguer leurs activités de campagne (par exemple tenue de réunions, ateliers et visites) et les communiquer au Secrétariat. Les informations communiquées seront affichées sur une page du site Web de l'OMS qui leur sera consacrée.

4. Les États Membres et les candidats doivent se référer les uns aux autres avec respect ; un État Membre ou un candidat ne doit, à aucun moment, interrompre ou empêcher les activités de campagne d'autres candidats. De même, ils s'abstiennent de toute déclaration écrite ou orale ou de toute autre représentation qui pourrait être jugée diffamatoire ou calomnieuse.

5. Les États Membres et les candidats évitent d'influencer indûment le processus d'élection, par exemple en octroyant ou en acceptant des avantages financiers ou d'une autre nature en contrepartie du soutien d'un candidat ou en promettant de tels avantages.

6. Les États Membres et les candidats s'abstiennent de toute promesse, tout engagement et toute action similaire en faveur d'une personne ou d'une entité, publique ou privée, et n'acceptent aucune instruction de sa part de nature à porter atteinte ou à être perçue comme portant atteinte à l'intégrité du processus d'élection.

7. Les États Membres proposant des personnes pour le poste de Directeur général doivent envisager de divulguer les informations concernant les subventions ou financements accordés à d'autres États Membres au cours des deux années précédentes, afin de garantir une totale transparence et la confiance mutuelle entre les États Membres.

8. Les États Membres qui ont proposé des personnes pour le poste de Directeur général doivent faciliter la tenue de réunions entre leur candidat et d'autres États Membres qui en ont fait la demande. Dans la mesure du possible, de telles réunions sont organisées à l'occasion de conférences ou d'autres événements auxquels participent différents États Membres plutôt qu'à l'occasion de rencontres bilatérales.

9. Les voyages effectués par les candidats dans les États Membres en vue de promouvoir leur candidature doivent être limités pour éviter toute dépense excessive susceptible de conduire à une inégalité entre États Membres et candidats. À cet égard, les États Membres et les candidats doivent envisager de recourir autant que possible aux mécanismes existants (sessions des comités régionaux, Conseil exécutif et Assemblée de la Santé) pour les réunions et les autres activités de promotion en rapport avec la campagne électorale.

10. Les candidats, aussi bien de l'intérieur que de l'extérieur, s'abstiennent de faire campagne à l'occasion de déplacements dans le cadre de leurs fonctions et évitent toute activité de promotion ou de propagande électorale sous couvert de réunions techniques ou de manifestations du même type.

11. Après l'envoi aux États Membres par le Directeur général de l'ensemble des propositions, curriculum vitae et documents s'y référant conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, le Secrétariat ouvre sur le site Web de l'OMS un forum de questions et de réponses protégé par un mot de passe, accessible à tous les États Membres et candidats qui souhaitent y participer. Le Secrétariat affiche également sur le site Web de l'OMS les informations concernant tous les candidats qui en font la demande, notamment leur curriculum vitae et d'autres renseignements sur leurs qualifications et leur expérience reçus des États Membres, ainsi que leurs coordonnées. Des liens renvoyant au site des candidats qui en font la demande sont aménagés sur le site de l'OMS, étant entendu qu'il incombe à chaque candidat de mettre en place et de financer son propre site.

12. Le Secrétariat affiche également sur le site Web de l'OMS, au moment indiqué dans le premier paragraphe de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif, des informations sur le processus d'élection et les règles et décisions applicables, ainsi que le texte du présent code.

## III. Désignation et nomination

1. La désignation et la nomination du Directeur général incombent respectivement au Conseil exécutif et à l'Assemblée de la Santé, conformément au Règlement intérieur et aux résolutions et décisions pertinentes des deux organes. Par principe, pour préserver la sérénité des débats, les candidats n'assistent pas aux séances même s'ils font partie de la délégation d'un État Membre.

2. Les États Membres respectent strictement le Règlement intérieur du Conseil exécutif et le Règlement intérieur de l'Assemblée mondiale de la Santé et les autres résolutions et décisions applicables, ainsi que l'intégrité, la légitimité et la dignité des débats. À ce titre, ils évitent tout comportement ou tout acte, à l'intérieur comme à l'extérieur de la salle de conférence où se déroulent la désignation et la nomination, pouvant être perçu comme de nature à en influencer le résultat.

3. Les États Membres respectent la confidentialité des débats et le secret du scrutin. Ils s'abstiennent en particulier de communiquer ou de diffuser par des dispositifs électroniques les débats qui se déroulent en séance privée.

4. Eu égard au secret du scrutin pour la désignation et la nomination du Directeur général, les États Membres s'abstiennent d'annoncer publiquement, à l'avance, leur intention de voter pour un candidat déterminé.

## IV. Candidats internes

1. Les membres du personnel de l'OMS, y compris le Directeur général en exercice, qui sont proposés pour le poste de Directeur général sont soumis aux obligations énoncées dans la Constitution de l'OMS et dans le Statut du Personnel et le Règlement du Personnel, ainsi qu'aux recommandations éventuelles du Directeur général.

2. Les membres du personnel de l'OMS qui sont proposés pour le poste de Directeur général observent la plus stricte déontologie et s'efforcent d'éviter toute apparence d'irrégularité. Ils distinguent clairement leurs fonctions à l'OMS de leur candidature, et évitent que ne se chevauchent ou ne semblent se chevaucher leurs activités de campagne et le travail qu'ils accomplissent pour l'OMS. Ils évitent aussi toute apparence de conflit d'intérêts.

3. Les membres du personnel de l'OMS sont placés sous l'autorité du Directeur général, conformément aux règles et règlements applicables, s'il est allégué qu'ils ont manqué à leurs obligations dans le cadre de leurs activités de campagne.

4. L'Assemblée de la Santé ou le Conseil exécutif peuvent inviter le Directeur général à appliquer l'article 650 du Règlement du Personnel prévoyant un congé spécial dans le cas de membres du personnel proposés pour le poste de Directeur général.

ANNEXE 2

## FORUM DES CANDIDATS

### Convocation et déroulement du forum

1. Le forum des candidats sera convoqué par le Secrétariat à la demande du Conseil exécutif en tant qu'événement indépendant précédant le Conseil, et sera présidé par le Président du Conseil, avec le soutien des membres du Bureau du Conseil exécutif. Le Conseil convoquera officiellement le forum des candidats et décidera de sa date lors de la session précédant la session au cours de laquelle la désignation aura lieu.

### Moment choisi

2. Le forum des candidats sera organisé au plus tard deux mois avant la session du Conseil au cours de laquelle la désignation aura lieu.

### Durée

3. La durée du forum des candidats fera l'objet d'une décision des membres du Bureau du Conseil en fonction du nombre de candidats. Quoi qu'il en soit, la durée maximale du forum sera de trois jours.

### Structure

4. Chaque candidat fera un exposé de 30 minutes maximum, qui sera suivi par une séance de questions et de réponses, de sorte que la durée totale de chaque entretien sera de 60 minutes. L'ordre des entretiens sera déterminé par tirage au sort. Le forum décidera, sur proposition du Président, des modalités précises des entretiens.

5. Les États Membres et les Membres associés participant au forum des candidats seront invités à préparer des questions pour chaque candidat au cours de l'exposé initial. Les questions qui seront posées à chaque candidat seront tirées au sort par le Président.

### Participation

6. La participation au forum des candidats sera limitée aux États Membres[1] et aux Membres associés de l'Organisation mondiale de la Santé.

7. Pour les États Membres et Membres associés qui ne seraient pas en mesure de participer au forum, celui-ci sera diffusé par le Secrétariat sur un site Web protégé par un mot de passe.

### Documentation

8. Les curriculum vitae des candidats ainsi que les autres renseignements fournis conformément à l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil seront communiqués par voie électronique à tous les États Membres et Membres associés, dans les versions linguistiques reçues, sur un site Web protégé par un mot de passe.

---

[1] Et, le cas échéant, aux organisations d'intégration économique régionale.

ANNEXE 3

**FORMULAIRE TYPE DE CURRICULUM VITAE**

| | |
|---|---|
| Nom de famille :<br><br>Prénoms/autres noms : | Joindre une photographie récente |
| Sexe : | |
| Lieu et pays de naissance : | Date de naissance (jour/mois/année) : |
| Nationalité : | |
| Si vous avez fait l'objet d'une condamnation quelconque (sauf pour infractions mineures de circulation), donnez toutes précisions : | |
| État civil : | Nombre de personnes à charge : |
| Adresse postale pour l'envoi de la correspondance : | Téléphone :<br><br>Portable :<br><br>Télécopie :<br><br>Courriel : |

**Diplômes/certificats obtenus :**

(Veuillez indiquer ci-dessous les principaux diplômes/certificats obtenus avec la date de leur obtention et le nom de l'établissement fréquenté. Ajoutez au besoin des pages supplémentaires.)

| **Connaissances linguistiques** | | Langue maternelle | Parler | Lire | Écrire |
|---|---|---|---|---|---|
| Pour les langues autres que la langue maternelle, choisir le chiffre qui convient dans le code ci-dessous pour indiquer le niveau de vos connaissances. Si la langue vous est inconnue, veuillez laisser en blanc.<br><br>CODE : 1. Conversation élémentaire, lecture des journaux, correspondance ordinaire<br><br>2. Connaissances suffisantes pour soutenir aisément une discussion, lire et écrire des textes difficiles<br><br>3. Presque aussi couramment que la langue maternelle | Anglais | | | | |
| | Arabe | | | | |
| | Chinois | | | | |
| | Espagnol | | | | |
| | Français | | | | |
| | Russe | | | | |
| | Autres (veuillez préciser) | | | | |
| | | | | | |

**Postes occupés**

Veuillez indiquer ci-dessous les postes que vous avez occupés et votre expérience professionnelle au cours de votre carrière, avec les dates correspondantes, les fonctions, les réalisations et les responsabilités. Ajoutez au besoin des pages supplémentaires.

Veuillez indiquer d'autres faits pertinents qui pourraient contribuer à l'évaluation de votre candidature. Mentionnez vos activités dans le domaine civil, professionnel, public ou international.

Veuillez indiquer une liste de 10 travaux au maximum que vous avez publiés – surtout vos principaux travaux dans le domaine de la santé publique, en précisant le nom des revues, des ouvrages ou des rapports dans lesquels ils ont paru. Une page supplémentaire peut être utilisée à cette fin (vous pouvez aussi joindre une liste complète de l'ensemble de vos travaux publiés). Ne pas joindre les publications elles-mêmes.

Veuillez indiquer les activités de loisirs et les sports que vous pratiquez ainsi que d'autres compétences et faits pertinents qui pourraient contribuer à l'évaluation de votre candidature.

**DÉCLARATION ÉCRITE**

1. Veuillez indiquer pourquoi, d'après vous, vous remplissez chacun des « critères des candidats pour le poste de Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé » (voir la feuille jointe). Ce faisant, veuillez vous référer à des éléments spécifiques de votre curriculum vitae pour étayer votre évaluation. Les critères adoptés pour les candidats par l'Assemblée mondiale de la Santé dans la résolution WHA65.15 sont les suivants :

1) posséder une solide formation technique dans un domaine concernant la santé, y compris une expérience en matière de santé publique ;

2) avoir une vaste expérience de l'action sanitaire internationale ;

3) avoir fait leurs preuves dans un poste de direction ;

4) avoir d'excellentes compétences en matière de communication et de sensibilisation ;

5) avoir une compétence avérée en matière de gestion administrative ;

6) être sensibles aux différences culturelles, sociales et politiques ;

7) être profondément attachés à la mission et aux objectifs de l'OMS ;

8) jouir d'un bon état de santé les rendant aptes à exercer leurs fonctions comme tout autre membre du personnel de l'Organisation ;

9) posséder des compétences suffisantes dans au moins une des langues de travail officielles du Conseil exécutif et de l'Assemblée de la Santé.

2. Veuillez présenter vos idées concernant les priorités et stratégies de l'Organisation mondiale de la Santé.

ANNEXE 4

## RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ

*Article 70*

Les décisions de l'Assemblée de la Santé sur les questions importantes sont prises à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants. Ces questions comprennent : l'adoption de conventions ou d'accords ; l'approbation d'accords reliant l'Organisation aux Nations Unies, aux organisations et aux institutions intergouvernementales, en application des articles 69, 70 et 72 de la Constitution ; les amendements à la Constitution ; les décisions relatives au montant du budget effectif ; les décisions de suspendre les privilèges attachés au droit de vote et les services dont bénéficie un État Membre prises en application de l'article 7 de la Constitution.

*Article 70bis*

Le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé est élu par une majorité claire et forte des Membres présents et votants conformément à l'article 108 du présent Règlement intérieur.

*Article 108*

L'Assemblée de la Santé examine, en séance privée, la candidature proposée par le Conseil et se prononce au scrutin secret.

1. Si le Conseil propose trois personnes, la procédure suivante est applicable :

*a*) Si, au premier tour de scrutin, un candidat obtient la majorité des deux tiers des Membres présents et votants ou plus, cela est considéré comme une majorité claire et forte et il est nommé Directeur général. Si aucun candidat n'obtient la majorité requise, le candidat qui recueille le plus petit nombre de voix est éliminé. Dans le cas où deux candidats obtiennent le plus petit nombre de voix, il est procédé à un vote pour les départager, celui qui recueille le plus petit nombre de voix étant éliminé.

*b*) Au tour de scrutin suivant, le candidat obtenant la majorité des deux tiers des Membres présents et votants ou plus, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

*c*) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa *b*), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

*d*) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa *c*), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

2. Si le Conseil propose deux personnes, la procédure suivante est applicable :

*a*) Le candidat qui obtient la majorité ou plus des deux tiers des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

*b*) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa *a*), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des États Membres de l'Organisation mondiale de la Santé, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

*c*) Si aucun candidat n'obtient la majorité requise à l'alinéa *b*), celui qui obtient au tour suivant la majorité ou plus des Membres présents et votants, ce qui est considéré comme une majorité claire et forte, est nommé Directeur général.

3. Si le Conseil propose une seule personne, l'Assemblée de la Santé se prononce à la majorité des deux tiers des Membres présents et votants.

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

---

# DÉCISIONS

## EB132(1) Projet de cadre global mondial de suivi et cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de la réunion formelle des États Membres pour achever les travaux concernant le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles, a décidé d'approuver le cadre global mondial de suivi, indicateurs compris, et un ensemble de cibles volontaires à l'échelle mondiale pour la lutte contre les maladies non transmissibles, tels que décrits respectivement aux appendices 1 et 2 du document EB132/6, a décidé par ailleurs de soumettre le rapport et les appendices à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé pour adoption, et a prié le Directeur général d'établir, pour examen par l'Assemblée mondiale de la Santé, un avant-projet de résolution en vue de l'adoption du cadre.

(Deuxième séance, 21 janvier 2013)

## EB132(2) Composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance

Le Conseil exécutif a pris note du rapport relatif à la composition du Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance,[1] et nommé M. Farid Lahoud (Liban) membre du Comité pour la durée restant à courir du mandat du Dr Shamshad Akhtar (Pakistan), c'est-à-dire jusqu'en mai 2016.

(Douzième séance, 26 janvier 2013)

## EB132(3) Attribution du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Comité du Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha, a attribué le Prix de la Fondation Dr A. T. Shousha pour 2013 au Dr Mohammad-Reza Mohammadi (République islamique d'Iran) pour son importante contribution à l'action de santé publique en République islamique d'Iran, en particulier dans le domaine de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Le lauréat recevra l'équivalent de CHF 2500 en dollars des États-Unis.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

[1] Document EB132/31.

## EB132(4) 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 2013 au Dr Teng Shuzhong (Chine) pour la contribution importante qu'il a apportée à la formation dans le domaine de la santé et aux services de santé de la région de Fenghuang, Province du Hunan (Chine). Le lauréat recevra CHF 2500.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(5) 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 2013 au Professeur No-yai Park (République de Corée) pour sa contribution à l'amélioration de la qualité des centres de santé publique et de la formation du personnel de santé, en particulier dans le domaine des soins dispensés à la mère et à l'enfant en République de Corée. Le lauréat, à titre individuel, recevra US $30 000.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(6) Attribution du Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé

Le Conseil exécutif, après avoir examiné le rapport du Groupe de sélection de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé, a attribué le Prix de la Fondation des Émirats arabes unis pour la Santé pour 2013 au Dr Laila Ali Akbar Bastaki (Koweït) pour sa remarquable contribution à la recherche sur les troubles génétiques et à leur prise en charge, et au développement des services de santé au Koweït. La lauréate recevra US $15 000.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(7) Attribution du Prix de l'État 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'État du Koweït pour la Promotion de la Santé, a attribué le Prix de l'État du Koweït pour la Recherche en Promotion de la Santé pour 2013 au Dr Wang Guiqi (Chine) pour sa contribution importante au dépistage et au traitement précoces du cancer de l'œsophage, l'un des cancers les plus fréquents en Chine, en particulier dans les zones rurales à haut risque. Le lauréat recevra US $20 000.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(8) 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, a attribué conjointement le Prix Dr LEE Jong-wook pour la Santé publique pour 2013 au Dr An Dong (Chine) pour son dévouement et sa remarquable contribution à l'action de santé publique dans la Province du Guizhou (Chine), et à la Société du Diabète des Maldives pour l'efficacité avec laquelle elle a sensibilisé le public au problème du diabète, réalisé des interventions de promotion de la santé en vue de prévenir le diabète et d'autres maladies non transmissibles aux Maldives, et formé le personnel local au conseil et, par la suite, au traitement. Les lauréats recevront chacun US $50 000.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(9) Révision de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport de son Comité permanent des Organisations non gouvernementales[1] et le complément d'informations fourni par le Conseil concernant l'examen d'un tiers de la liste des organisations non gouvernementales en relations officielles avec l'OMS, et donnant suite à la décision EB130(8), a pris acte du rapport et décidé de ce qui suit :

1) prenant note avec satisfaction de leur collaboration avec l'OMS et se félicitant de leur intérêt soutenu pour l'action de l'Organisation, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles avec les organisations non gouvernementales dont le nom est suivi d'un astérisque dans l'annexe au rapport ;

2) ayant été informé que le Global Health Council, Inc. avait récemment élu un nouveau conseil d'administration et que l'organisation avait été réactivée, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec le Global Health Council, Inc. à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, durant laquelle serait examiné un rapport sur l'état des relations ;

3) le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec le Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement et avec le Global Forum for Health Research à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, et a demandé que l'organe directeur de chaque organisation précise quels sont ses souhaits concernant les relations officielles avec l'OMS et de quelle manière chaque entité propose de veiller à ce que les plans de collaboration soient distincts et mis en œuvre séparément ; rappelant en outre la disposition des Principes régissant les relations entre l'OMS et les organisations non gouvernementales selon laquelle « … [d]ans le cas où plusieurs ONG internationales auraient des domaines d'intérêt analogues, elles pourront constituer un comité ou autre organisme mixte, habilité à agir pour l'ensemble du groupe », le Conseil a demandé que les organisations envisagent la solution d'un maintien des relations avec une seule organisation, appelée « Groupe COHRED », qui inclurait le Global Forum for Health Research ;

4) le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec la CMC – L'Action des Églises pour la Santé et demandé qu'un rapport soit présenté à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif sur l'état des relations et, en particulier, les dispositions constitutionnelles de l'organisation ;

[1] Document EB132/34.

5) notant que des plans de collaboration doivent encore être convenus, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec l'Association des Pharmaciens du Commonwealth, le Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales, la Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière et l'Organisation internationale des Parlementaires Médecins, à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, durant laquelle seraient examinés des rapports sur les plans de collaboration convenus ou sur l'état des relations ;

6) afin de donner à la Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française la possibilité de clarifier sa position s'agissant de ses relations avec l'OMS et, le cas échéant, de rechercher un accord avec l'OMS sur un plan de collaboration, le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec la Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française, et a demandé qu'un rapport sur le plan convenu, ou sur l'état des relations, soit présenté au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session ;

7) le Conseil a décidé de reporter l'examen des relations avec OXFAM à la cent trente-quatrième session du Conseil exécutif, durant laquelle serait examiné un rapport sur la collaboration ou sur l'état des relations ;

8) constatant que des plans de collaboration avaient été convenus avec CropLife International et la Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical, le Conseil a décidé de maintenir les relations officielles entre l'OMS et ces organisations, ainsi qu'avec la Fédération internationale de Chimie clinique et de Médecine de Laboratoire.

(Quatorzième séance, 28 janvier 2013)

## EB132(10) Réforme de l'OMS : partenariats hébergés

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document EB132/5 Add.1 sur les partenariats hébergés,

1) a prié le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif de veiller à ce que les modalités relatives aux partenariats hébergés soient réexaminées périodiquement et au cas par cas concernant leurs contributions à l'amélioration des résultats sanitaires, l'interaction de l'OMS avec chacun des partenariats hébergés et l'harmonisation de leurs activités avec celles de l'OMS ; et de formuler des recommandations à soumettre à l'examen du Conseil, le cas échéant, moyennant l'inscription systématique d'un point sur ce sujet à l'ordre du jour du Conseil ;

2) a décidé que, lorsque le partenariat hébergé n'a qu'une portée régionale, l'examen serait effectué par l'organe directeur régional compétent, conformément à la politique mondiale sur les partenariats, et supervisé et revu par le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, si nécessaire ;

3) a prié le Directeur général d'établir un cadre opérationnel sur les partenariats hébergés à l'intention du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration ;

4) a également prié le Directeur général de veiller à ce que le Secrétariat recouvre la totalité des coûts liés aux partenariats hébergés ;

5) a prié en outre le Directeur général de suivre et d'appliquer, selon qu'il conviendra, l'approche proposée aux paragraphes 16.b) à 16.d) et 16.f) à 16.i) du document EB132/5 Add.1 sur la consultation des partenariats hébergés, notamment en ce qui concerne les questions qui dépendent d'une décision du conseil d'administration d'un partenariat pour la gestion des relations de l'OMS avec les partenariats hébergés ;

6) a encouragé les États Membres à promouvoir la cohérence entre leurs positions au sein des organes directeurs de l'OMS et leurs positions au sein des conseils d'administration des partenariats hébergés.

(Seizième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(11) Réforme de l'OMS : collaboration avec les organisations non gouvernementales

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document EB132/5 Add.2 sur la collaboration avec les organisations non gouvernementales, a prié le Directeur général :

1) de soumettre à l'examen du Conseil exécutif à sa cent trente-troisième session, en mai 2013, des principes généraux de collaboration de l'OMS avec les acteurs non étatiques, qui définissent des procédures de fonctionnement distinctes aussi bien pour les organisations non gouvernementales que pour les entités commerciales privées ;

2) d'harmoniser l'élaboration du projet de politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales avec le projet de politique sur les relations de l'OMS avec les entités commerciales privées, cette élaboration s'inspirant des principes indiqués par la Soixante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé dans la décision WHA65(9), paragraphes 9) i) à v) ;

3) de poursuivre les travaux sur le projet de politique de collaboration avec les organisations non gouvernementales, en continuant la révision des procédures d'accréditation des organisations non gouvernementales auprès des organes directeurs de l'OMS (c'est-à-dire de l'autorisation à participer à leurs travaux), en incorporant ces procédures au projet, y compris le mandat et les procédures de fonctionnement actualisés du Comité permanent des Organisations non gouvernementales, et en incorporant les éléments fournis au cours des délibérations du Conseil à sa cent trente-deuxième session ;

4) de mener des consultations publiques en ligne concernant les projets de principes et de politiques de collaboration avec les acteurs non étatiques ; et de convoquer deux consultations distinctes, l'une avec les États Membres et les organisations non gouvernementales, et l'autre avec les États Membres et le secteur commercial privé, pour faciliter l'élaboration des projets de politiques respectifs ;

5) de faire rapport au Conseil à sa cent trente-quatrième session, en janvier 2014, sur l'élaboration des deux projets de politiques.

(Seizième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(12) Réforme de l'OMS : rationaliser la présentation des rapports des États Membres et la communication avec ces derniers

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document EB132/5 Add.4 sur la rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers,

1) s'est félicité des propositions sur la rationalisation de la présentation des rapports des États Membres et de la communication avec ces derniers ;

2) a prié le Directeur général de faire avancer les travaux proposés dans le document EB132/5 Add.4, en tenant compte de la répartition des responsabilités en matière de santé entre les niveaux national et infranational de gouvernement, et de faire rapport au Conseil exécutif, à sa cent trente-quatrième session, en janvier 2014, sur l'état d'avancement des travaux, en fournissant également les informations financières pertinentes ;

3) a prié en outre le Directeur général de proposer la définition d'un ensemble minimal de données et d'indicateurs sanitaires ainsi qu'un ensemble supplémentaire recommandé sur la base des résultats d'une analyse détaillée des pratiques actuelles en matière de rapports.

(Seizième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(13) Réforme de l'OMS : gouvernance de l'action sanitaire mondiale

Le Conseil exécutif,

Reconnaissant l'importance du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale, a pris note du rapport sur le sujet figurant dans le document EB132/5 Add.5, et a décidé de poursuivre son examen du rôle de l'OMS dans la gouvernance de l'action sanitaire mondiale à sa cent trente-troisième session.

(Seizième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(14) Réforme de l'OMS : mise en œuvre et évaluation

Le Conseil exécutif,

1) se félicitant du rapport du Corps commun d'inspection figurant dans le document EB132/5 Add.6, a prié le Directeur général d'incorporer, avec les renvois voulus, les recommandations du Corps commun d'inspection au plan de mise en œuvre de la réforme de l'OMS, et de rendre compte de l'application de ces recommandations conformément au processus de rapports périodiques sur la mise en œuvre de la réforme de l'OMS ;

2) ayant examiné le document EB132/5 Add.7 sur les modalités de la deuxième étape de l'évaluation de la réforme de l'OMS, a approuvé les modalités proposées et a prié le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis au Conseil, à sa cent trente-troisième session, en mai 2013 ;

3) accueillant avec satisfaction le document EB132/5 Add.8 sur la mise en œuvre de la réforme de l'OMS, ainsi que le plan de mise en œuvre de haut niveau figurant dans le document EB132/INF./3, y compris en ce qui concerne la soumission de rapports périodiques au Comité consultatif indépendant d'experts de la Surveillance, a prié le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la réforme au Conseil en mai 2013, en se fondant sur une version actualisée du plan de mise en œuvre de haut niveau, et en donnant des informations sur les coûts et les indicateurs.

(Seizième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(15) Réforme de l'OMS : rationalisation des travaux des organes directeurs et harmonisation et alignement des travaux des comités régionaux

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le document EB132/5 Add.3 sur la rationalisation des travaux des organes directeurs et l'harmonisation et l'alignement des travaux des comités régionaux, a prié le Directeur général :

1) de prendre les mesures nécessaires pour mieux développer les capacités des nouveaux membres du Conseil et de son Bureau et mieux les former ;

2) d'améliorer l'accès électronique aux réunions et à la documentation des organes directeurs, sur inscription ;

3) d'entreprendre une étude présentant différentes options pour l'organisation des sessions du Conseil exécutif et de l'Assemblée mondiale de la Santé qui nécessiteraient très peu de documents papier, en s'inspirant de l'expérience d'autres institutions spécialisées des Nations Unies, ainsi qu'une analyse coût/avantages, pour examen par le Conseil à sa cent trente-quatrième session ;

4) de proposer différentes options concernant les critères d'après lesquels recommander d'inscrire ou de ne pas inscrire des points à l'ordre du jour provisoire du Conseil, ou de les reporter à une date ultérieure, compte tenu de la résolution EB121.R1 et de la décision WHA65(9) ainsi que des critères sous-tendant le projet de douzième programme général de travail qui sera soumis à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé en mai 2013, pour examen par le Conseil à sa cent trente-troisième session ;

5) de réaliser une étude approfondie pour veiller à ce que, d'un point de vue juridique et pratique, les amendements proposés au Règlement intérieur des organes directeurs dans le document EB132/5 Add.3 s'harmonisent avec les Règlements intérieurs existants, de soumettre un rapport au Conseil exécutif à sa cent trente-quatrième session en janvier 2014, et de formuler toute autre proposition sur la base de cette étude et des débats de la cent trente-deuxième session du Conseil, dans le but d'améliorer les travaux des organes directeurs.

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(16) Questions relatives au programme et au budget

Le Conseil exécutif,

Ayant examiné le rapport du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration du Conseil exécutif à sa deuxième réunion extraordinaire,[1] et la décision du Comité sur les points ci-après, a proposé à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé ce qui suit :

1) que l'Assemblée de la Santé approuve le budget programme 2014-2015 dans son ensemble ;

2) que l'Assemblée de la Santé instaure un dialogue sur le financement du budget programme, convoqué par le Directeur général et facilité par le Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration, le premier dialogue sur le financement du projet de budget programme 2014-2015 devant avoir lieu en 2013, selon les modalités ci-annexées ;

3) que l'Assemblée de la Santé approuve la proposition du Directeur général d'étudier des solutions pour élargir la base des donateurs de l'OMS, en accordant une attention particulière aux États Membres, aux organisations internationales et aux fondations philanthropiques.

ANNEXE

### DIALOGUE SUR LE FINANCEMENT

| | **Session initiale pour le dialogue sur le financement** | **Session de deux jours pour le dialogue sur le financement** |
|---|---|---|
| **But de la session** | • Communication d'informations sur les ressources nécessaires, les financements assurés et les déficits de financement, de manière à ce que tous les partenaires aient des indications claires sur les besoins de financement, les ressources disponibles et les déficits | • Dialogue structuré avec les États Membres et les contributeurs pour trouver des solutions permettant de combler les déficits de financement restants |
| **Date/lieu** | • Consultation informelle dans la salle du Conseil exécutif ; diffusion sur le Web réservée aux participants invités<br>• Date provisoire : 20 juin 2013 ou au cours de la première semaine de juillet 2013 | • Session de deux jours : durant la semaine du 7 octobre 2013 ou les 4 et 5 novembre 2013<br>• Centre international de Conférences, Genève |

[1] Document EB132/3.

| | | |
|---|---|---|
| **Participants invités** | • États Membres de l'OMS<br>• Principaux bailleurs de fonds actuels de l'OMS, à l'exception des entités commerciales privées (dont les modalités de participation dépendront des résultats des discussions des organes directeurs sur la politique de collaboration) | • États Membres de l'OMS<br>• Principaux bailleurs de fonds actuels de l'OMS, à l'exception des entités commerciales privées (dont les modalités de participation dépendront des résultats des discussions des organes directeurs sur la politique de collaboration) |
| **Méthode et programme de travail** | • Président de la session : Président/Vice-Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration<br>• Méthode de travail : consultation informelle dans la salle du Conseil exécutif ; diffusion sur le Web réservée aux participants invités<br>• Documents de travail :<br>– Projet de budget programme 2014-2015<br>– Bilan de la situation financière, y compris : besoins en ressources ; financements assurés ; et déficits de financement | • Président de la session : Président/Vice-Président du Comité du Programme, du Budget et de l'Administration<br>• Méthode de travail : consultation informelle<br>• Documents de travail :<br>– Projet de budget programme 2014-2015<br>– Dernier bilan de la situation financière, y compris : besoins en ressources ; financements assurés ; et déficits de financement |
| **Coût** | • Environ US $50 000 (y compris coûts d'interprétation, de traduction, de documentation/édition et de diffusion sur le Web) | • Environ US $350 000 (y compris coûts liés à l'utilisation du Centre international de Conférences, interprétation, traduction, documentation/édition, et frais de voyage des participants des pays les moins avancés) |
| **Résultats escomptés** | • Évaluation de l'état actuel du financement du projet de budget programme 2014-2015 et des besoins en ressources | • Dernier bilan du financement du projet de budget programme 2014-2015<br>• Recensement des déficits de financement<br>• Mesures concrètes pour réduire les déficits de financement<br>• Approche/propositions pour la mobilisation de ressources en vue de combler les déficits de financement restants |

| | |
|---|---|
| **Rôle des organes directeurs à la suite du dialogue sur le financement (pour financer le projet de budget programme 2014-2015)** | • ***Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (dix-neuvième réunion)/ Conseil exécutif (centre trente-quatrième session) – 2014***<br>– Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration/le Conseil exécutif examineront les résultats du dialogue sur le financement et conseilleront le Directeur général sur les mesures à prendre.<br>– Le Directeur général présentera un rapport sur d'autres mesures concernant la mobilisation ciblée des ressources.<br>– Le Directeur général présentera (au Conseil exécutif) un rapport sur l'allocation stratégique des contributions fixées.<br>• ***Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (vingtième réunion)/ Assemblée mondiale de la Santé (soixante-septième session)/Conseil exécutif (cent trente-cinquième session) – mai 2014***<br>– L'Assemblée de la Santé examinera les résultats du dialogue sur le financement.<br>– Le Directeur général présentera un rapport actualisé sur la situation financière.<br>– Le Directeur général présentera (au Conseil exécutif) un rapport sur l'allocation stratégique des contributions fixées.<br>– Le Directeur général présentera un rapport sur le bilan de la mobilisation ciblée des ressources.<br>• ***Le Comité du Programme, du Budget et de l'Administration (vingt-deuxième réunion)/l'Assemblée mondiale de la Santé (soixante-huitième session)/le Conseil exécutif (cent trente-septième session) – mai 2015*** feront le point du dialogue sur le financement et recommanderont les prochaines mesures à prendre. |

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(17) Ordre du jour provisoire de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé

Le Conseil exécutif, ayant examiné le rapport du Directeur général sur l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé,[1] et rappelant sa décision antérieure selon laquelle la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé devrait se tenir au Palais des Nations à Genève, la session s'ouvrant le lundi 20 mai 2013 et prenant fin au plus tard le mardi 28 mai 2013,[2] a approuvé l'ordre du jour provisoire de la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé, tel qu'il a été amendé.

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

## EB132(18) Date et lieu de la cent trente-troisième session du Conseil exécutif

Le Conseil exécutif a décidé que sa cent trente-troisième session se tiendrait les 29 et 30 mai 2013 à Genève.

(Dix-septième séance, 29 janvier 2013)

---

[1] Document EB132/36.

[2] Voir la décision EB131(10).

# ANNEXES

ANNEXE 1

## ORGANISATIONS NON GOUVERNEMENTALES ADMISES OU MAINTENUES EN RELATIONS OFFICIELLES AVEC L'OMS EN APPLICATION DE LA RÉSOLUTION EB132.R9 ET DE LA DÉCISION EB132(9)

[EB132/34, annexe – 26 janvier 2013]

Alliance internationale des Organisations de Patients*
Alliance mondiale pour les Soins palliatifs
ASSITEB-BIORIF[1]*
Association des Pharmaciens du Commonwealth
Association internationale des Registres du Cancer*
Association internationale des Techniciennes et Techniciens diplômés en Électro-Radiologie médicale*
Association internationale d'Informatique médicale*
Association mondiale des Sociétés de Pathologie et Biologie médicale*
CMC – L'Action des Églises pour la Santé
Collaboration Cochrane*
Collège international des Chirurgiens*
Conférence internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression française
Comité international catholique des Infirmières et Assistantes médico-sociales
Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales*
Conseil de la Recherche en Santé pour le Développement
Conseil international des Infirmières*
Conseil international pour la Standardisation en Hématologie*
Consumers International*
CropLife International
EuroSafe – Association européenne pour la Prévention des Blessures et la Promotion de la Sécurité*
Fédération internationale de Chimie clinique et de Médecine de Laboratoire
Fédération internationale de l'Industrie du Médicament*
Fédération internationale des Associations d'Étudiants en Médecine*
Fédération internationale des Collèges de Chirurgie*
Fédération internationale des Étudiants en Pharmacie*
Fédération internationale des Hôpitaux*
Fédération internationale des Sciences de Laboratoire biomédical
Fédération internationale des Sociétés de Fertilité*
Fédération internationale d'Ingénierie hospitalière
Fédération internationale du Génie médical et biologique*
Fédération internationale pharmaceutique*
Fédération mondiale de Chiropratique*
Fédération mondiale des Associations de Santé publique*

[1] ASSITEB International Association of Biomedical Technologists, BIORIF Bio-Training Association – International Training Network for Development of Human Resources in Laboratory Medicine. Précédemment Association internationale des Techniciens Biologistes (ASSITEB).

Fédération mondiale de Médecine et Biologie des Ultrasons*
Fédération mondiale des Sociétés d'Acupuncture et de Moxibustion*
Fédération mondiale des Sociétés d'Anesthésiologistes*
Fédération mondiale pour l'Enseignement de la Médecine*
Fondation Aga Khan*
Fondation pour la Médecine et la Recherche en Afrique*
Framework Convention Alliance on Tobacco Control*
Global Forum for Health Research
Global Health Council, Inc.
Industrie mondiale de l'Automédication responsable*
International Alliance for Biological Standardization[1]*
International Association for Hospice and Palliative Care, Inc.
International Federation of Health Information Management Associations[2]*
International Life Saving Federation*
International Society for Telemedicine & eHealth*
International Society on Thrombosis and Haemostasis, Inc.*
Ligue internationale des Sociétés de Dermatologie*
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*
OXFAM
Réseau mondial pour la Greffe de Sang et de Moëlle osseuse
Société européenne d'Oncologie médicale
Société internationale de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie*
Société internationale de Transfusion sanguine*
Société internationale de Radiologie*
Société internationale de Soins aux Brûlés*
Société de Transplantation*
The Global Alliance for Rabies Control, Inc.
The International Society for Quality in Health Care Incorporated*
The Network: Towards Unity for Health*
The Save the Children Fund*
The World Medical Association, Inc.*
Union internationale de Pharmacologie pure et clinique*
Union internationale des Architectes*
Union internationale des Sociétés de Microbiologie*
Vision mondiale internationale*
WaterAid

---

[1] Précédemment International Association for Biologicals.

[2] Précédemment Fédération internationale des Associations du Dossier de Santé.

* Compte tenu des rapports de collaboration pour la période considérée 2010-2012, le Comité permanent des Organisations non gouvernementales a recommandé le maintien des relations officielles avec les organisations non gouvernementales dont le nom est suivi d'un astérisque. Les autres organisations non gouvernementales font l'objet de décisions particulières ou d'une résolution.

ANNEXE 2

## CONFIRMATION D'AMENDEMENTS AU RÈGLEMENT DU PERSONNEL[1]

[EB132/40 – 11 janvier 2013]

1. Les amendements au Règlement du Personnel qui ont été apportés par le Directeur général sont soumis au Conseil exécutif pour confirmation conformément à l'article 12.2 du Statut du Personnel.[2]

2. Les amendements exposés dans la section I du présent document tiennent compte des objectifs des réformes gestionnaires de l'OMS dans le domaine des ressources humaines définis par la Soixante-Quatrième et la Soixante-Cinquième Assemblées mondiales de la Santé et par le Conseil exécutif à sa cent vingt-neuvième session.[3]

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 amendements exposés dans la section III du présent document découlent des décisions devant être prises par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa soixante-septième session, sur la base des recommandations faites par la Commission de la Fonction publique internationale dans son rapport annuel pour 2012.[4] Si l'Assemblée générale n'approuve pas les recommandations de la Commission, il sera publié un additif au présent document.

5. Les amendements pour l'exercice 2012-2013 entraînent des dépenses supplémentaires négligeables au titre du budget ordinaire. Elles seront couvertes par les allocations appropriées fixées pour chaque Région et pour les activités mondiales et interrégionales, et par des sources de fonds extrabudgétaires.[5]

6. Les amendements au Règlement du Personnel figurent à [l'appendice 1].[6]

---

[1] Voir les résolutions EB132.R10 et EB132.R11.

[2] *Documents fondamentaux*, 47e éd., Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

[3] Voir le document A65/5 et la décision EB129(8).

[4] *Documents officiels de l'Assemblée générale, soixante-septième session, supplément N° 30* (document A/67/30 et rectificatif A/67/30/Corr.1).

[5] Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice [2] du Règlement du Personnel ; ils figurent à [l'appendice 3] du présent texte.

[6] Disponible en anglais et français seulement.

## I. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DES RÉFORMES GESTIONNAIRES DE L'OMS DANS LE DOMAINE DES RESSOURCES HUMAINES

### Considérations générales

7. L'Organisation a besoin d'un personnel en adéquation avec ses besoins programmatiques à tous les niveaux et dont le financement puisse être assuré de façon sûre. Or, il y a un décalage entre le financement que l'OMS reçoit et son aptitude à conserver un personnel hautement efficace, flexible et mobile.

8. L'OMS est en train de revoir son cadre contractuel, qui est constitué de trois types d'engagements : engagement continu, engagement à durée déterminée et engagement temporaire. Dans le cadre de la réforme de l'OMS et compte tenu des difficultés financières auxquelles l'Organisation est actuellement confrontée, la question de savoir si ces types d'engagements devraient être maintenus ou revus pour mieux gérer les effectifs de l'Organisation a été examinée avec soin. En outre, à sa cent vingt-huitième session, le Conseil exécutif a prié le Directeur général de prendre des mesures en vue de renforcer les critères et d'instaurer de nouvelles bases pour l'octroi d'engagements continus.

9. Par conséquent, l'Organisation a entrepris de rendre plus rigoureux les critères et les conditions d'octroi d'engagements continus au personnel en place, comme l'a demandé le Conseil exécutif dans la résolution EB128.R4. Elle est aussi en train de modifier le cadre contractuel de l'OMS en supprimant progressivement les engagements continus pour les futurs membres du personnel. De ce fait, des modifications ont été apportées aux engagements à durée déterminée pour permettre à l'Organisation d'employer des fonctionnaires au titre d'engagements de ce type au-delà de la période actuelle de cinq ans, afin de répondre aux besoins programmatiques, pour autant que le financement nécessaire soit disponible ; les engagements temporaires demeurent inchangés.

10. La suppression progressive des engagements continus et l'abolition de la durée maximale des engagements à durée déterminée nécessitent d'amender les dispositions du Règlement du Personnel relatives à la fin des engagements, à la suppression de postes et à la procédure de réaffectation. Les amendements proposés, qui sont exposés ci-dessous, clarifient et, dans certains cas, renforcent ces dispositions.

### Principes régissant les engagements

11. L'article 420.2 a été amendé pour supprimer progressivement les engagements continus et, d'ici là, rendre plus stricts les critères et les conditions d'octroi de ce type d'engagements. Parmi ces conditions, des limites maximales de postes seront fixées.

12. L'article 420.3 a été amendé pour abolir la durée maximale des engagements à durée déterminée.

### Fin des engagements

13. L'article 1040.1 a été amendé pour clarifier et renforcer le libellé des dispositions concernant la fin des engagements à durée déterminée et des engagements temporaires.

**Suppression de postes (procédure de réaffectation comprise)**

14. L'article 1050.1 a été amendé pour préciser qu'un engagement à durée déterminée peut être résilié quelle que soit la durée de service si le poste occupé est supprimé.

15. L'article 1050.2 a été amendé pour préciser les catégories de membres du personnel en droit de participer à une procédure de réaffectation si leur poste est supprimé ou vient à expiration.

16. L'article 1050.3 a été amendé pour permettre aux membres du personnel qui comptent au moins 10 années de service au titre d'un engagement à durée déterminée et dont l'engagement prend fin dans le cadre de l'article 1040 de participer à une procédure de réaffectation.

17. L'article 1050.4 combine désormais le libellé des anciens articles 1050.3 et 1050.4. Le libellé n'a pas été modifié.

18. L'article 1050.5.2 a été amendé pour tenir compte d'un changement de numérotation.

19. L'article 1050.6 a été amendé de telle sorte que le Directeur général ne soit plus habilité à prolonger la période de réaffectation au-delà du délai de six mois.

20. L'article 1050.8 a été amendé pour préciser que les engagements continus et à durée déterminée des membres du personnel seront résiliés ou ne seront pas prolongés si ceux-ci ne sont pas réaffectés lors de la période de réaffectation ou s'ils refusent une réaffectation proposée lors de la procédure de réaffectation.

21. L'article 1050.10 a été amendé pour combler une lacune. Le barème des indemnités (rémunération terminale) actuellement en vigueur n'indique pas l'indemnité à verser à un membre du personnel engagé à titre continu qui compte entre cinq et six années de service ouvrant droit à indemnité. Le barème a été modifié pour indiquer cinq mois.

22. L'article 1050.10.1 a été amendé pour supprimer la majoration de 50 pour cent de l'indemnité de résiliation d'engagement si un membre du personnel refuse une réaffectation dans le cadre de la procédure de réaffectation et que, de ce fait, son engagement est résilié.

## II. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DE L'EXPÉRIENCE ET POUR UNE BONNE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

**Date d'entrée en vigueur**

23. L'article 040 a été amendé pour indiquer que le Règlement du Personnel amendé, à l'exception des [appendices 2 et 3], entre en vigueur le 1er février 2013. [L'appendice 2] (barème des traitements) et [l'appendice 3] (allocation pour frais d'études) entrent en vigueur le 1er janvier 2013.

**Règles de conduite pour les membres du personnel**

24. Dans l'article 110.2, le mot « section » a été remplacé par « article », car le Statut du Personnel se compose d'articles et non de sections.

**Heures de travail et présence**

25. L'article 610 a été amendé pour préciser que le traitement d'un membre du personnel peut être retenu temporairement, le temps de déterminer si une absence non autorisée est un cas de force majeure. S'il s'agit d'un cas de force majeure, le traitement retenu est versé.

**Nouvel article**

26. Un article 1205 a été ajouté pour préciser que les dispositions du Règlement du Personnel relatives aux appels s'appliquent aussi aux anciens membres du personnel, sauf les articles 1230.4 et 1230.5.

## III. AMENDEMENTS CONSIDÉRÉS COMME NÉCESSAIRES COMPTE TENU DES DÉCISIONS DEVANT ÊTRE PRISES PAR L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DES NATIONS UNIES À SA SOIXANTE-SEPTIÈME SESSION SUR LA BASE DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION DE LA FONCTION PUBLIQUE INTERNATIONALE

**Rémunération du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur**

27. La Commission a recommandé à l'Assemblée générale des Nations Unies d'augmenter de 0,12 % le barème des traitements de base minima pour les catégories professionnelle et de rang supérieur en appliquant la méthode habituelle d'incorporation des points d'ajustement, laquelle consiste à accroître le traitement de base tout en réduisant proportionnellement les points d'ajustement (selon le principe « ni perte-ni gain »), à compter du 1er janvier 2013.

28. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 1 du Règlement du Personnel ; ils figurent aux [appendices 2 et 3 du présent texte].

**Traitements du personnel hors classes et du Directeur général**

29. Sous réserve de la décision de l'Assemblée générale des Nations Unies concernant la recommandation indiquée au paragraphe 27 ci-dessus, le Directeur général propose, conformément à l'article 3.1 du Statut du Personnel, que le Conseil exécutif recommande à la Soixante-Sixième Assemblée mondiale de la Santé une modification du traitement des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux. Ainsi, à compter du 1er janvier 2013, le traitement brut des Sous-Directeurs généraux et des Directeurs régionaux sera de US $172 301 par an et le traitement net de US $134 111 (avec personnes à charge) ou de US $121 443 (sans personnes à charge).

30. Sur la base des ajustements de traitement susmentionnés, la modification du traitement à autoriser par l'Assemblée mondiale de la Santé concernant le Directeur général adjoint porterait, à compter du 1er janvier 2013, le traitement brut à US $189 599 par an, avec un traitement net correspondant de US $146 219 (avec personnes à charge) ou de US $131 590 (sans personnes à charge).

31. Les modifications de traitement susmentionnées entraîneront une semblable modification du traitement du Directeur général. Le traitement devant être autorisé par l'Assemblée mondiale de la Santé à compter du 1er janvier 2013 sera par conséquent un traitement brut de US $233 161 par an, soit un traitement net de US $176 713 (avec personnes à charge) ou de US $157 152 (sans personnes à charge).

**Examen du montant de l'allocation pour frais d'études**

32. La Commission était saisie de propositions établies par le secrétariat du Conseil des chefs de secrétariat des organismes des Nations Unies pour la coordination à la lumière de l'analyse des données relatives aux dépenses correspondant à 18 296 demandes de remboursement au titre de l'année scolaire 2010-2011 pour les 15 zones monétaires retenues aux fins de l'administration de l'indemnité pour frais d'études. Cette analyse a été conduite conformément à la méthode approuvée par la Commission en 1992.

33. La Commission a décidé de recommander à l'Assemblée générale ce qui suit :

a) en Allemagne, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux États-Unis d'Amérique, en France, en Italie, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, en Suisse et dans la zone dollar hors États-Unis d'Amérique, le plafond des dépenses remboursables et le montant maximal de l'indemnité pour frais d'études devraient être ajustés comme indiqué dans le tableau 1 de l'annexe III de son rapport pour 2012 ;

b) le plafond des dépenses remboursables et le montant maximal de l'indemnité pour frais d'études restent inchangés pour l'Irlande, le Japon et la Suède, comme indiqué dans le tableau 1 de l'annexe III de son rapport pour 2012 ;

c) en Allemagne, en Autriche, en Belgique, au Danemark, en Espagne, aux États-Unis d'Amérique, en France, en Irlande, en Italie, au Japon, aux Pays-Bas, au Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, en Suède, en Suisse et dans la zone dollar hors États-Unis d'Amérique, les forfaits normaux 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'indemnité pour frais d'études payable aux fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation, devraient être révisés comme indiqué au tableau 2 de l'annexe III de son rapport pour 2012 ;

d) en Suisse, les forfaits normaux pour frais de pension et le forfait supplémentaire dans certains lieux d'affectation devraient être maintenus à leur niveau actuel, comme indiqué au tableau 2 de l'annexe III de son rapport pour 2012 ;

e) les mesures d'exception pour la Chine, la Fédération de Russie, la Hongrie et l'Indonésie ainsi que pour huit établissements scolaires en France (École américaine de Paris, École britannique de Paris, École internationale de Paris, Université américaine de Paris, Marymount International School of Paris, École européenne de management de Lyon, École active bilingue Victor Hugo et École active bilingue Jeannine Manuel) devraient être maintenues ;

f) les mesures d'exception pour la Roumanie devraient être supprimées ;

g) des mesures d'exception devraient être mises en place pour la Thaïlande ainsi que pour l'American Cooperative School de Tunis (Tunisie) et l'American International School de Johannesburg (Afrique du Sud) ;

h) tous les ajustements et mesures susmentionnés devraient être applicables à compter de l'année scolaire en cours le 1er janvier 2013.

34. Des amendements ont été apportés en conséquence à l'appendice 2 du Règlement du Personnel ; ils figurent à [l'appendice 3 du présent texte].

## MESURES À PRENDRE PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

35. [Ce paragraphe comprenait deux projets de résolutions qui ont été adoptés à la quinzième séance sous les cotes EB132.R10 et EB132.R11.]

Appendice 1

**Texte des articles amendés du règlement du personnel**

040. DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR

À l'exception des appendices 1 et 2, le présent Règlement du Personnel entre en vigueur le 1er février 2013. Il annule et remplace toutes les règles en vigueur avant cette date. Toutes les modifications ultérieures prendront effet à la date stipulée lors des modifications. Les appendices 1 et 2 entrent en vigueur le 1er janvier 2013.[1]

.....

110. RÈGLES DE CONDUITE POUR LES MEMBRES DU PERSONNEL

…

110.2 Les règles fondamentales auxquelles les membres du personnel doivent conformer leur conduite sont définies à l'article I du Statut du Personnel.

.....

420. PRINCIPES RÉGISSANT LES ENGAGEMENTS

…

420.2 Un « engagement continu » est un engagement à durée indéterminée.

420.2.1 À l'exception de ceux mentionnés à l'article 420.2.2, les membres du personnel qui étaient titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1er février 2013 sont en droit d'obtenir un engagement continu ou d'être pris en considération pour un engagement continu comme suit :

420.2.1.1 Si, lors de l'engagement dont il était titulaire le 1er février 2013, un membre du personnel atteint un minimum de cinq ans de services actifs et ininterrompus accomplis au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables, un engagement continu lui est accordé.

[1] La date d'entrée en vigueur des appendices 1 et 2 est subordonnée à l'adoption par l'Assemblée générale des Nations Unies d'une résolution fondée sur les recommandations faites par la Commission de la Fonction publique internationale dans son rapport pour 2012 (document A/67/30).

420.2.1.2 Si, lors de l'engagement dont il était titulaire le 1er février 2013, un membre du personnel n'atteint pas cinq ans de services actifs et ininterrompus accomplis au titre d'engagements à durée déterminée, il est pris en considération pour un engagement continu selon les conditions et les critères fixés par le Directeur général.

420.2.2 Les catégories de membres du personnel qui ne sont pas en droit d'obtenir un engagement continu sont les suivantes :

420.2.2.1 Les membres du personnel visés par l'article 4.5 du Statut du Personnel ;

420.2.2.2 Les membres du personnel détachés auprès de l'Organisation ; et

420.2.2.3 Les membres du personnel qui n'étaient pas titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1er février 2013.

420.3 Un « engagement à durée déterminée » est un engagement limité à un an ou plus. Toute prolongation est soumise aux conditions fixées par le Directeur général.

.....

610. HEURES DE TRAVAIL ET PRÉSENCE

…

610.5 Aucun traitement n'est versé aux membres du personnel pour les périodes d'absence non autorisée, sauf si l'absence est un cas de force majeure. Le traitement peut être retenu le temps de déterminer si l'absence est un cas de force majeure. S'il est établi que l'absence est un cas de force majeure, le traitement retenu est versé.

.....

1040. FIN DES ENGAGEMENTS

1040.1 Les engagements temporaires et de durée déterminée ne sont assortis d'aucun droit à prolongation ou conversion. En l'absence de toute offre et de toute acceptation de prolongation, ces engagements prennent fin lors de l'achèvement de la période de service convenue.

1040.1.1 Un membre du personnel engagé pour une durée déterminée reçoit notification de la fin de l'engagement trois mois au plus tard avant la date d'expiration de celui-ci.

1040.1.2 Un membre du personnel engagé à titre temporaire reçoit notification de la fin de l'engagement un mois au plus tard avant la date d'expiration de celui-ci. 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.

.....

1050. SUPPRESSION DE POSTES

1050.1 Sous réserve des articles 1050.2 et 1050.3, l'engagement à durée déterminée d'un membre du personnel peut être résilié avant la date d'expiration si le poste qu'il occupe est supprimé.

1050.2 Conformément aux conditions et aux modalités fixées par le Directeur général, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter les membres du personnel dont le poste a été supprimé ou est parvenu à expiration, dans les cas suivants :

1050.2.1 Les membres du personnel titulaires d'un engagement continu.

1050.2.2 Les membres du personnel qui étaient titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1er février 2013 et qui comptent au moins cinq années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables, à condition que cette période de service ait commencé avant le 1er février 2013.

1050.2.3 Les membres du personnel qui n'étaient pas titulaires d'un engagement à durée déterminée le 1er février 2013 et qui comptent au moins dix années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables.

1050.2.4 Les membres du personnel détachés auprès de l'Organisation ne sont pas en droit de participer à la procédure de réaffectation.

1050.3 Conformément aux conditions et aux modalités fixées par le Directeur général, des dispositions sont prises, dans la mesure du raisonnable, pour réaffecter les membres du personnel qui comptent au moins dix années de services continus et ininterrompus accomplis dans l'Organisation au titre d'engagements à durée déterminée et ayant fait l'objet de rapports favorables et dont l'engagement prendra fin dans le cadre de l'article 1040.

1050.3.1 Les membres du personnel détachés auprès de l'Organisation ne sont pas en droit de participer à la procédure de réaffectation.

1050.4 La considération dominante pour la réaffectation doit être d'assurer les services de personnes qui possèdent les plus hautes qualités de travail, de compétence et d'intégrité, en prenant dûment en considération les services, les qualifications et l'expérience du membre du personnel concerné. Le Directeur général peut établir des priorités concernant la réaffectation des membres du personnel.

…

1050.5.2 durant la période de réaffectation, les membres du personnel ont la préférence en ce qui concerne les postes vacants, compte tenu du contexte de l'article 1050.4 ;

…

1050.6 La période de réaffectation prend fin au bout d'un délai de six mois.

…

1050.8 L'engagement continu ou à durée déterminée du membre du personnel sera résilié, ou ne sera pas prolongé, si le membre du personnel n'est pas réaffecté durant la période de réaffectation ou s'il refuse une réaffectation découlant de l'article 1050.5.3.

…

1050.10 Un membre du personnel dont l'engagement est résilié ou n'est pas prolongé en application du présent article reçoit, compte dûment tenu des dispositions de l'article 380.2, une indemnité conformément au barème suivant :

Indemnité (rémunération terminale)

| *Années de service* | *Membres du personnel engagés à titre continu* | *Membres du personnel titulaires d'autres types d'engagement* |
|---|---|---|
| Moins de 1 | ) | Une semaine par mois restant à courir en vertu du contrat sous réserve que le montant versé ne soit pas inférieur à six semaines ni supérieur à trois mois |
| 1 | ) | |
| 2 | ) Sans objet | |
| 3 | ) | |
| 4 | ) | |
| 5 | 5 mois | 4 mois |
| 6 | 6 mois | 5 mois |
| 7 | 7 mois | 6 mois |
| 8 | 8 mois | 7 mois |
| 9 | 9 mois | 9 mois |
| 10 | 9,5 mois | 9,5 mois |
| 11 | 10 mois | 10 mois |
| 12 | 10,5 mois | 10,5 mois |
| 13 | 11 mois | 11 mois |
| 14 | 11,5 mois | 11,5 mois |
| 15 ou davantage | 12 mois | 12 mois |

1050.10.1 Dans le cas d'une résiliation d'engagement suite à une procédure de réaffectation menée en vertu de l'article 1050.2, l'indemnité versée est majorée de 50 pour cent, sauf si le membre du personnel refuse une réaffectation dans le cadre de l'article 1050.5.3.

.....

1205. APPLICABILITÉ

Les dispositions de la présente section s'appliquent aux membres du personnel et aux anciens membres du personnel. Dans la présente section, le terme « membre du personnel » désigne aussi les anciens membres du personnel, sauf en ce qui concerne la composition des comités d'appel et l'élection des membres de ces comités en vertu des articles 1230.4 et 1230.5.

Appendice 2

**Barème des traitements du personnel des catégories professionnelle et de rang supérieur : traitements de base bruts annuels et équivalents nets après déduction des contributions du personnel[1] (en dollars des États-Unis d'Amérique)**

(avec effet au 1er janvier 2013)

| | *Échelons* | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *Classe* | *I* | *II* | *III* | *IV* | *V* | *VI* | *VII* | *VIII* | *IX* | *X* | *XI* | *XII* | *XIII* | *XIV* | *XV* |
| | | * | * | * | * | * | | | | | | | | | |
| D-2 Brut | **141 412** | **144 411** | **147 412** | **150 430** | **153 559** | **156 687** | | | | | | | | | |
| Net F | 112 231 | 114 420 | 116 611 | 118 801 | 120 991 | 123 181 | | | | | | | | | |
| Net C | 103 105 | 104 953 | 106 794 | 108 630 | 110 461 | 112 282 | | | | | | | | | |
| | | | | | * | * | * | * | * | | | | | | |
| D-1 Brut | **129 216** | **131 851** | **134 479** | **137 115** | **139 751** | **142 382** | **145 019** | **147 651** | **150 296** | | | | | | |
| Net F | 103 328 | 105 251 | 107 170 | 109 094 | 111 018 | 112 939 | 114 864 | 116 785 | 118 707 | | | | | | |
| Net C | 95 508 | 97 178 | 98 846 | 100 508 | 102 169 | 103 826 | 105 475 | 107 124 | 108 768 | | * | * | * | | |
| P-5 Brut | **106 860** | **109 100** | **111 342** | **113 581** | **115 823** | **118 062** | **120 305** | **122 545** | **124 786** | **127 027** | **129 268** | **131 508** | **133 751** | | |
| Net F | 87 008 | 88 643 | 90 280 | 91 914 | 93 551 | 95 185 | 96 823 | 98 458 | 100 094 | 101 730 | 103 366 | 105 001 | 106 638 | | |
| Net C | 80 831 | 82 285 | 83 733 | 85 181 | 86 628 | 88 069 | 89 509 | 90 947 | 92 383 | 93 815 | 95 246 | 96 672 | 98 099 | | |
| | | | | | | | | | | | | | * | * | * |
| P-4 Brut | **88 043** | **90 042** | **92 039** | **94 037** | **96 037** | **98 032** | **100 034** | **102 196** | **104 359** | **106 519** | **108 685** | **110 844** | **113 007** | **115 171** | **117 333** |
| Net F | 72 554 | 74 133 | 75 711 | 77 289 | 78 869 | 80 445 | 82 025 | 83 603 | 85 182 | 86 759 | 88 340 | 89 916 | 91 495 | 93 075 | 94 653 |
| Net C | 67 564 | 69 001 | 70 438 | 71 870 | 73 303 | 74 735 | 76 165 | 77 593 | 79 019 | 80 445 | 81 868 | 83 291 | 84 714 | 86 133 | 87 552 |
| | | | | | | | | | | | | | | * | * |
| P-3 Brut | **72 358** | **74 208** | **76 058** | **77 905** | **79 757** | **81 605** | **83 453** | **85 305** | **87 154** | **89 004** | **90 856** | **92 701** | **94 554** | **96 403** | **98 251** |
| Net F | 60 163 | 61 624 | 63 086 | 64 545 | 66 008 | 67 468 | 68 928 | 70 391 | 71 852 | 73 313 | 74 776 | 76 234 | 77 698 | 79 158 | 80 618 |
| Net C | 56 158 | 57 502 | 58 848 | 60 190 | 61 536 | 62 878 | 64 220 | 65 567 | 66 908 | 68 252 | 69 591 | 70 932 | 72 269 | 73 609 | 74 949 |
| | | | | | | | | | | | | * | | | |
| P-2 Brut | **59 343** | **60 997** | **62 651** | **64 306** | **65 961** | **67 614** | **69 270** | **70 922** | **72 576** | **74 233** | **75 885** | **77 541** | | | |
| Net F | 49 881 | 51 188 | 52 494 | 53 802 | 55 109 | 56 415 | 57 723 | 59 028 | 60 335 | 61 644 | 62 949 | 64 257 | | | |
| Net C | 46 786 | 47 972 | 49 155 | 50 339 | 51 523 | 52 708 | 53 912 | 55 112 | 56 319 | 57 521 | 58 720 | 59 926 | | | |
| P-1 Brut | **46 454** | **47 935** | **49 407** | **50 957** | **52 543** | **54 133** | **55 724** | **57 316** | **58 901** | **60 492** | | | | | |
| Net F | 39 486 | 40 745 | 41 996 | 43 256 | 44 509 | 45 765 | 47 022 | 48 280 | 49 532 | 50 789 | | | | | |
| Net C | 37 247 | 38 405 | 39 563 | 40 720 | 41 877 | 43 034 | 44 191 | 45 334 | 46 472 | 47 610 | | | | | |

[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 3

### Allocations pour frais d'études applicables dans les cas où ces frais sont engagés dans certaines monnaies et certains pays

(année scolaire en cours au 1er janvier 2013)

| *Pays (monnaie)* | (1) Maximum des frais d'études autorisés et allocation maximale pour enfants handicapés | (2) Allocation maximale pour frais d'études | (3) Indemnité forfaitaire versée si l'enfant n'est pas pensionnaire | (4) Indemnité forfaitaire supplémentaire pour frais de pension (fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation) | (5) Allocation maximale pour les fonctionnaires en poste dans certains lieux d'affectation | (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) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Partie A | | | | | | |
| Allemagne (euro) | 20 130 | 15 098 | 4 322 | 6 484 | 21 582 | 14 368 |
| Autriche (euro) | 18 240 | 13 680 | 3 882 | 5 824 | 19 504 | 13 064 |
| Belgique (euro) | 16 014 | 12 011 | 3 647 | 5 470 | 17 481 | 11 152 |
| Danemark (couronne danoise) | 122 525 | 91 894 | 28 089 | 42 134 | 134 028 | 85 073 |
| Espagne (euro) | 17 153 | 12 864 | 3 198 | 4 797 | 17 661 | 12 888 |
| France* (euro) | 11 497 | 8 623 | 3 127 | 4 691 | 13 314 | 7 328 |
| Irlande (euro) | 17 045 | 12 784 | 3 147 | 4721 | 17 505 | 12 849 |
| Italie (euro) | 21 601 | 16 201 | 3 223 | 4 836 | 21 037 | 17 304 |
| Japon (yen) | 2 324 131 | 1 743 098 | 609 526 | 914 290 | 2 657 388 | 1 511 429 |
| Pays-Bas (euro) | 18 037 | 13 528 | 3 993 | 5 990 | 19 518 | 12 713 |
| Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord (livre sterling) | 25 864 | 19 398 | 3 821 | 5 731 | 25 129 | 20 769 |
| Suède (couronne suédoise) | 157 950 | 118 462 | 26 219 | 39 328 | 157 790 | 175 641 |
| Suisse (franc suisse) | 32 932 | 24 699 | 5 540 | 8 310 | 33 009 | 25 545 |
| Partie B | | | | | | |
| Dollar des États-Unis (hors États-Unis d'Amérique) | 21 428 | 16 071 | 3 823 | 5 735 | 21 806 | 16 331 |
| Partie C | | | | | | |
| Dollar des États-Unis (aux États-Unis d'Amérique)[1] | 45 586 | 34 190 | 6 265 | 9 399 | 43 589 | 37 233 |

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

1. École américaine de Paris
2. Université américaine de Paris
3. École britannique de Paris
4. École active bilingue Victor Hugo
5. École européenne de management de Lyon
6. École internationale de Paris
7. Marymount International School of Paris
8. École active bilingue Jeannine Manuel

[1] Le dollar des États-Unis d'Amérique aux États-Unis d'Amérique s'applique également en tant que mesure d'exception à la Chine, à la Fédération de Russie, à la Hongrie, à l'Indonésie et à la Roumanie. La date à partir de laquelle les ajustements et les mesures s'appliquent est fonction de l'année scolaire en cours au 1er janvier 2013 ; les mesures d'exception s'appliquant à la Roumanie sont supprimées. Des mesures d'exception ont été mises en place pour la Thaïlande et pour l'American Cooperative School à Tunis (Tunisie) et l'American International School de Johannesburg (Afrique du Sud).

ANNEXE 3

# INCIDENCES FINANCIÈRES ET ADMINISTRATIVES QU'AURONT POUR LE SECRÉTARIAT LES RÉSOLUTIONS ET DÉCISIONS ADOPTÉES PAR LE CONSEIL EXÉCUTIF

**1. Résolution EB132.R1** Vers la santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : sans objet Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : sans objet

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

Il n'existe pas de lien avec le budget programme 2012-2013. La mise en œuvre du plan d'action débutera en 2014.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Non

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Six ans (couvrant la période 2014-2019)

ii) Total : US $32,07 millions (personnel : US $27,37 millions ; activités : US $4,70 millions)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Le travail préparatoire sur le projet Santé oculaire universelle : plan d'action mondial 2014-2019 a été financé dans le cadre du budget programme 2012-2013, mais la mise en œuvre du plan d'action doit débuter en 2014.

Total : US $0 (personnel : US $0 ; activités : US $0)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

Sans objet

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Non, car la mise en œuvre du plan d'action débutera en 2014.

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

Sans objet

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

Sans objet

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Sans objet

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

Sans objet

**1. Résolution EB132.R4** Mise en œuvre des recommandations de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 4 et 11 Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 4.7, 11.1, 11.2 et 11.3

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

La mise en œuvre de la résolution aiderait les États Membres à améliorer la qualité, l'offre et l'utilisation des produits d'importance vitale pour la santé des femmes et des enfants et à prendre les mesures voulues pour réduire la mortalité de la mère et de l'enfant et atteindre les objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Des ressources supplémentaires seront nécessaires pour appuyer le travail en matière de présélection, d'assurance de la qualité, de création de la demande et d'autres mesures déterminées pour mettre en œuvre les recommandations de la Commission, notamment en rapport avec l'appui technique de l'OMS.

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Trois ans (couvrant la période 2013-2015)

ii) Total : US $20 millions (personnel : US $6 millions ; activités : US $14 millions)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $5,83 millions (personnel : US $830 000 ; activités : US $5 millions)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Non

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

US $5,83 millions

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Non

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

Siège : un membre du personnel de la classe P.5, un de la classe P.4 et un de la classe P.3 ; tous trois devant avoir des compétences en gestion des produits et assurance de la qualité.

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Non

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

Le déficit de financement est de US $5,83 millions (annonces de contribution de US $2,6 millions, source des fonds : la Norvège, par l'intermédiaire du Secrétariat de la Commission des Nations Unies sur les produits d'importance vitale pour les femmes et les enfants ; US $3,23 millions, source de fonds : en attente d'une stratégie de mobilisation).

**1. Résolution EB132.R5** Handicap

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 3

Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 3.1, 3.3 et 3.6

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

Elle est en lien avec les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Oui

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) 5 ans (couvrant la période 2013-2017)

ii) Total : US $30 millions (personnel : US $15 millions ; activités : US $15 millions)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $2,4 millions (personnel : US $1,2 million ; activités : US $1,2 million)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

À tous les niveaux de l'Organisation.

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Non. Il faut engager du personnel supplémentaire dans quatre bureaux régionaux et au Siège. Le personnel en question sera recruté au cours du prochain exercice.

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

Les Bureaux régionaux OMS de l'Afrique, l'Asie du Sud-Est, l'Europe et la Méditerranée orientale ont besoin chacun d'un membre du personnel à plein temps supplémentaire qui fera office de point focal.

Le Siège a besoin de deux responsables techniques pour élaborer un programme de réadaptation, comprenant la fourniture d'aides techniques, le renforcement des systèmes de santé qui tiennent compte du handicap et la collecte de données.

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

80 % des fonds sont disponibles.

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

US $480 000 ; source(s) de fonds : le concours de plusieurs bailleurs de fonds, dont l'AID des États-Unis d'Amérique et CBM International, a été sollicité. Les discussions se poursuivent.

**1. Résolution EB132.R7** Maladies tropicales négligées

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 1 Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 1.3

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

S'il s'agit de vaincre les maladies tropicales négligées, le principal défi est de maintenir le soutien apporté par les États Membres et les partenaires pour garantir : une couverture adéquate par les interventions de lutte contre les maladies tropicales négligées ; l'expansion continue des services ; et le renforcement nécessaire des systèmes de santé. La résolution contribue à relever ce défi.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Oui

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Huit ans (couvrant la période 2013-2020)

ii) Total : US $9 millions (personnel : US $3,6 millions ; activités : US $5,4 millions)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $600 000 (activités : US $600 000)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

Régions et pays – 70 % ; Siège – 30 %

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Non

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

US $600 000

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

US $ sans objet ; source(s) de fonds : sans objet

**1. Résolution EB132.R8** Normalisation et interopérabilité en cybersanté

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 10 Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 10.7

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

Elle renforcerait les systèmes d'information sanitaire des pays en facilitant la fourniture en temps opportun de données fiables et exactes pour la prise de décisions.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Oui

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Cinq ans (couvrant la période 2013-2017)

ii) Total : US $2,25 millions (personnel : US $750 000 ; activités : US $1,5 million)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $250 000 (personnel : US $200 000 ; activités : US $50 000)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

Tous les niveaux de l'Organisation

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Non

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

Un membre du personnel (0,5 équivalent plein temps)

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

US $ : sans objet ; source(s) de fonds : sans objet

**1. Résolution EB132.R10** Confirmation d'amendements au Règlement du Personnel

**Résolution EB132.R11** Traitements du personnel hors classes et du Directeur général

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 13 Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 13.3

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

Les amendements indiqués dans le rapport du Secrétariat[1] traduisent la mise en œuvre des recommandations contenues dans le rapport de la Commission de la Fonction publique internationale (CFPI) soumis à l'Assemblée générale des Nations Unies pour examen à sa soixante-septième session. Ces amendements visent à faire en sorte que le système de rémunération de l'OMS soit conforme aux décisions devant être prises par l'Assemblée générale.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Oui

[1] Document EB132/40.

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Deux ans (couvrant la période 2012-2013)

ii) Total : US $830 000

US $133 000 – allocation pour frais d'études (estimation de la CFPI pour l'ensemble du système : US $1,9 million par an)

US $4200 – augmentation du traitement de base/plancher (estimation de la CFPI pour l'ensemble du système : US $60 000 par an)

US $693 000 – prime de danger (les incidences financières pour le régime commun des Nations Unies de la décision de la CFPI de porter le montant de la prime de danger pour les membres du personnel recrutés localement de 25 % à 30 % du point médian net du barème des traitements applicable, avec effet au 1er janvier 2013, sont estimées à US $9,9 millions par an)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $830 000 (personnel : US $0 ; activités : US $0)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

Tous les échelons de l'Organisation, sauf pour les primes de sujétion et de danger qui ne s'appliquent pas dans tous les lieux d'affectation.

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

US $ sans objet ; source(s) de fonds : sans objet

**1. Résolution EB132.R13** Texte amendé de l'article 52 du Règlement intérieur du Conseil exécutif

**Résolution EB132.R14** Élection du Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé : suivi du rapport du Groupe de travail

**2. Lien avec le budget programme 2012-2013 (voir document A64/7 http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_7-fr.pdf)**

Objectif(s) stratégique(s) : 12 Résultat(s) escompté(s) à l'échelle de l'Organisation : 12.1

**En quoi cette résolution contribue-t-elle à la réalisation des résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation ?**

Elle est en lien avec les résultats escomptés à l'échelle de l'Organisation.

**Les produits ou services demandés dans cette résolution sont-ils déjà inscrits dans le budget programme ? (Oui/non)**

Non

**3. Coût estimatif et incidences en termes de personnel par rapport au budget programme**

**a) Coût total**

**Indiquez i) la durée de la mise en œuvre des activités du Secrétariat demandées dans la résolution, et ii) le coût de ces activités (à US $10 000 près)**

i) Tous les cinq ans (à compter de l'exercice 2016-2017)

ii) Total : US $70 936 (personnel : US $0 ; activités : US $70 936)

**b) Coût pour l'exercice 2012-2013**

**Indiquez la partie du coût indiqué au 3.a) qui correspond à l'exercice 2012-2013 (à US $10 000 près)**

Total : US $0 (personnel : US $0 ; activités : US $0)

**Indiquez à quels niveaux de l'Organisation les dépenses seront encourues, en précisant les Régions, le cas échéant**

Siège

**Le coût estimatif est-il entièrement inclus dans le budget programme approuvé pour l'exercice 2012-2013 ? (Oui/non)**

Non, il sera inclus dans le budget programme 2016-2017. L'exercice 2012-2013 n'est pas concerné par cette résolution.

**Si « non », indiquez le montant qui n'est pas inclus**

US $ sans objet

**c) Incidences au plan du personnel**

**La résolution peut-elle être mise en œuvre par le personnel déjà en poste ? (Oui/non)**

Oui

**Si « non », indiquez le personnel supplémentaire nécessaire – en équivalent plein temps –, en précisant dans quelles Régions et en indiquant les qualifications requises, le cas échéant**

**4. Financement**

**Le coût estimatif pour l'exercice 2012-2013 indiqué au 3.b) est-il entièrement financé ? (Oui/non)**

Sans objet

**Si « non », indiquez le déficit de financement et comment les fonds seront mobilisés (précisez les sources de fonds escomptées)**

US $ sans objet ; source(s) de fonds : sans objet